Eina kartą mėnesyje | 1932 m. | XIII METAI.

Nr. 1 | Sausio mėn. | Nr. 1

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: V.D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

MEDICINA

MĖNESINIS LAIKRAŠTIS,

SKIRIAMAS

medicinos teorijos ir praktikos reikalams, taip pat gydytojų profesiniams reikalams.

XIII t.

1932 m.

„MEDICINOS“ 1932 METŲ TURINYS.

Kaikurių sutrumpinimų paaiškinimas.

A., ap., apskr. = apskritis,-ties;
dem. = demonstravimas;
gyd. = gydytojas;
m. = metais;
nekr., nekrol. = nekrologas;
p. = puslapis;
ptr. = klin. ir praktikos patyrimai;
rec., recenz. = recenzija;
(ref.), ref. = referatas;
sk. = skyrius;
tbc. = tuberkuliozė.

Originaliniai straipsniai, autoriaus pavardė ir puslapių skaitmenys V-oj, abėcėlinėj, turinio dalyj išspausdinti kursyvu.

I.

Originaliniai medicinos mokslo straipsniai.

II.

Informaciniai straipsniai, apyskaitos, nekrologai polemika

III.

Referatai.

Akių ligos.

Prof. P. Avižonis: 4 ref. (Nr. 10, 680 p.) Savvaitov, A. S.: Slepota v SSSR.

Gyd. A. Bridžius: 2 ref. (Nr. 6, 438 p.) Dr. M. Falta: Klinische Gesichtspunkte beim Trachom. — 3 ref. (Nr. 9, 622 p.) W. Riehm: Zur Pathogenese der Phlyctänulose. — 5 ref. (Nr. 12, 818 p.) J. Meller: Die sympathische Ophtalmie durch Gewebskultur aus dem sympathisierenden Auge als eine echte bazilläre Erkrankung nachgewiesen.

Dr. J. Prialgauskas: 1 ref. (Nr. 2, 135 p.) Prof. Dr. H. Lauber: Ueber optisch wirksame Sicherheitsgläser.

Akušerija ir gynekologija.

Dr. T. Goldbergas: 1 ref. (Nr. 1, 56 p.) B. Zondek: Prolan bei entzündl. Beckenerkrankungen d. Weibes. — 2 ref. (Nr. 1, 57 p.) E. Tenbaum: Beobachtung von eigenartigen Hymenbildungen. — 3 ref. (Nr. 2, 133 p.) J. Maršalek: Seltener Fall von Einwachsen eines Pessars in den Damm. — 4 ref. (Nr. 2, 133 p.) E. Wilser: Neuere Calciumindicationen in d. Gynaekologie. — 5 ref. (Nr. 4, 296 p.) J. Hofbauer: Vorsicht im therapeut. Gebrauch von Hypophysenvorderlappenpraeparat. — 6 ref. (Nr. 4, 297 p.) F. Abraham; Prüfüngsergebniss von Antikoncipienten. — 7 ref. (Nr. 5, 370 p.) H. Franken: Todefall bei Schwangerschaftunterbrechung mit Interruptin u. seine Ursachen. — 8 ref. (Nr. 5, 370 p.) S. Wachenfeldt: Acute, lebenbedrohende Blutung bei Cervixmyoma. — 9 ref. (Nr. 6. 436 p.) K. Frankenstein: Praktische Bemerkungen zur Pernoctonfrage. — 10 ref. (Nr. 6, 436 p.) W. Rothhammer: Unsere Erfahrungen mit Belladonna - Exclud Zäpfchen. — 12 ref. (Nr. 7, 497) C. Jellinghans: Volvulus post sectionem caesaream. — 13 ref. (Nr. 7, 497 p.) C. Kaufmann u. L. Bickel: Behandlung genit. Blutungen mit Corpus luteum Hormon. — 15 ref. (Nr. 8, 556 p.) E. Burghard: Zur Behandlung der Asphyxie des Neugeborenen. — 16 ref. (Nr. 8, 556 p.) K. Wagner: Abrasio ohne Assistenz u. ohne selbsthaltendes Speculum. — 17 ref. (Nr. 9, 620 p.) V. Lazarevič: Graviditätsruptur des Uterus nach 4 Jahren in einer alten, durch Trauma bedingten Rupturnarbe recidivierend. — 18 ref. (Nr. 9,

620 p.) E. Scheyer: Vaccinatio vulvae. — 19 ref. (Nr. 10, 679 p.) A. Schmidt: Cutis laxa congenita. — 20 ref. Nr. 10, 679 p.) B. Seibil: Ueber Schwangerschaftsunterbrechung jenseits der 12 Woche. — 23 ref. (Nr. 11, 750 p.) A. Pohl: Ist die Decapitation des geborenen Kopfes bei Schwierigkeiten der Schultergeburt berufen die Kleidotomie völlig zu verdrängen. — 24 ref. (Nr. 11, 750 p.) E. Spier: Zur Diagnose der Schmerzen in der Unterbauchgegend. — 25 ref. (Nr. 12, 826 p.) E. Schulze: Behandlung d. Eclampsismus mit einem Cholinester. — 26 ref. (Nr. 12, 826—827 p.) D. Eisenstaedter: Zur Frühdiagnosse der extrauterin. gravidität.

Gyd. B. Stukas: 11 ref. (Nr. 6, 436 p.) Dr. Bernhard Bergglas: Die Verwendung der Daktyloskopie an Bindungsaustelten. — 14 ref. (Nr. 8. 554 p.) Priv. Doc. Dr. K. Heim: Geschlossene Aktinomykose des Eierstocks. — 21 ref. (Nr. 11, 749 p.) Dr. Med. Hans Schwanen: Unsere Erfahrungen mit Pernocton in Gebursthilfe und Gynäkologie. — 22 ref. (Nr. 11, 749 p.) Dr. Michael Wachtel: Neuzeitliche Geburtserleichterung.

Bakterijologija, serologija ir hygijena.

Med. kand. V. Girdzijauskas: 1 ref. (Nr. 1, 62 p.) Dr. E. I. Michailova ir Dr. I. M. Welikanoff: Aktive Immunisierung mit Anatoxin gegen Tetanus. — 2 ref. (Nr. 1, 62 p.) M. Isabolinski, B. P. Karpatschewskaja ir W. F. Towjanskaja: Beitrag zur aktiven Immunisierung gegen Diphtherie. — 3 ref. (Nr. 1, 63 p.) B. P. Karpatschewskaja: Ueber die Rolle des retikuloendothelialen Systems für die Immunität. — 4 ref. (Nr. 4, 299 p.) Dr. Boris Abadjeff: Die Tollwutbehandlung in Bulgarien nach der Methode von Högyes-Phillips. — 5 ref. (Nr. 4, 299 p.) Dr. Ilchun Yu: Untersuchungen zur Kultivierung des Fleckfiebererregers. — 6 ref. (Nr. 8, 559 p.) B. Paul ir E. Róth: Ueber die Beeinflussung des anaphylaktischen Schoks bzw. anaphylaktischer Erscheinungen durch Organextrakte. — 7 ref. (Nr. 8, 559 p.) G. Cascelli: Ein neuer und guter Nährboden für die Isolierung des Bacterium coli. — 8 ref. Nr. 11, 752 p.) M. B. Isabolinski ir B. P. Karpatschewskaja: Bakteriėmijos klausymu difterijos metu. — 9 ref. (Nr. 11, 753 p.) Doc. Dr. W. Kikuth ir cand. med. H. Gollub: Bandymai su apkrečiamos kanarėlių ligos filtruojamuoju virusu.

Chirurgija.

Gyd. A. Čerškus: 19 ref. (Nr. 12, 825 p.) Dr. med. H. Schranz: Schwere intraperitoneale Blutungen aus Corneum luteum u. Paratyphus.

Dr. Giedraitytė - Šakenienė: 6 ref. (Nr. 3, 216 p.) Dr. Fritz Jakoby: Trombose der arteria iliaca externa dextra nach Blinddarmoperation. — 7 ref. (Nr. 4, 295 p.) Prof. Dr. W. Capella: Eine Bandage für Früschlaparatomierte zur Entspannung der Bauchdecken. — 8 ref. (Nr. 4, 296 p.) Dr. med. Rudolf Goedel: Lebertran in der Behandlung chirurgischer Erkrankungen des Knochensystems besonders der Osteomyelitis.

Gyd. K. Gudaitis: 4 ref. (Nr. 2, 130 p.) Prof. Dr. Wilhelm Rieder: Postanginöse Sepsis und ihre Behandlung vom Standpunkt des Chirurgen. — 5. ref. (Nr. 2, 131 p.) Dr. W. A. Kondrotenko: Ueber Krebs der Unterlippe bei einem 6 jährigen Knabe. — 9 ref. (Nr. 5, 368 p.) Dr. Karl von Ferstel: Fehler und Gefahren bei der Indikationsstellung zur Probelaparotomie. — 10 ref. (Nr. 5, 369 p.) Dr. Walther Spitzer: Die Frage Serumtherapie u. der Aetiologie der eitrigen Peritonitis u. ueber Erfahrungen darueber. — 14 ref. (Nr. 8, 552 p.) Dr. Med. Georg Bankow: Ueber die neue Methode der Frühdiagnose der Carcinoms. — 15 ref. (Nr. 8, 553 p.) Carl Wallerström: Ueber die Diagnose der akuten Appendicitis, unter besonderer Berücksichtigung des sogenannten Rovsingschen Symptoms.

Gyd. Jaržemskas: 1 ref. (Nr. 1, 55 p.) H. Milch: The treatment of gas gangrene. — 2 ref. (Nr. 1, 55 p.) Priv.-Doz. Dr. W. Wachsmuth u. Dr. H. Everken: Ergebnisse der Bassinischen Operation. — 3 ref. (Nr. 1, 55 p.) A. Arnesen: Akuten Appendicitis und akute Salpingitis. — 16 ref. (Nr. 9, 618 p.) Dr. K. E. Herlyn: Zur Injektionstherapie der Krampfadern. — 17 ref. (Nr. 11, 747 p.) L. Zukschwerdt und H. Zettel: Hodenatrophie und Rezidive nach Operationen kindlicher Leistenbrüche. — 18 ref. (Nr. 12, 824 p.) Dr. W. Vezer: Konzentrische Differentialdiagnose der Magenerkrankungen.

Gyd. B. Stukas: 5 ref. (Nr. 3, 216 p.) Dr. W. Dunkel u. Dr. Braudis: Ueber die Erfolge der Behandlung der Sepsis mit kunstlichem Abszess.

Dr. Fl. Tallat-Kelpša: 11 ref. (Nr. 6, 434 p.) Dr. H. Meltzer: Die Behandlung von Finger und Mittelhandbrüchen. — 12 ref. (Nr. 6, 434 p.) Prof. Beck: Frakturenbehandlung mit perkutaner Osteosynthese. — 13 ref. (Nr. 7, 495 p.) Prof. Dr. C. Habler: Die Behandlung offener Knochenbrüche.

Nervų ir psychinės ligos.

Doc. J. Blažys: 1 ref. (Nr. 1, 60 p.) Gartje: Ueber die Heine-Medinsche Krankheit. — 2 ref. (Nr. 1, 60 p.) Robin: La constitution épileptoide. — 3 ref. (Nr. 1, 61 p.) Marchand: Des influences cosmiques sur les accidents épileptiques. — 4 ref. (Nr. 5, 371 p.) Gillespie: Occupation and neurosis. — 5 ref. (Nr. 9, 623 p.) Bamford: The treatment of mental disorders by pyrexia produced by diathermy. — 6 ref. (Nr. 9, 623 p.) Harris and Hicks: The treatment of general paralysis of the insane by malaria and sulphur. — 7 ref. (Nr. 9, 623 p.) Palmer and Paine: Prolonged narcosis as therapy in the psychoses. — 8 ref. (Nr. 10, 681 p.) Garland and Hellier: Fatal poliomyelitis in adults. — 9 ref. (Nr. 10, 682 p.) Masterman: Meningitis associated with haematuria. — 10 ref. (Nr. 11, 752 p.) Claude: L'hystérie dans ses rapports avec divers états psychopatiques. — 11 ref. (Nr. 11, 752 p.) Adelstein and Carter: Psychosis: its importance as a presenting symptom of brain tumor. — 12 ref. (Nr. 11, 752 p.) Jameison and Wall: Mental reactions at the climacterium.

Odontologija.

Dantų gyd. B. Grigelienė: 1 ref. (Nr. 1, 63 p.) Dr. Med. Dent. F. Heinze: Ueber die Howèsche Silberreduktionsmethode. — 3 ref. (Nr. 9, 626 p.) Prof. Adloff: Ką gydytojas turėtų žinoti apie dantų susirgimus? — 4 ref. (Nr. 12, 829 p.) H. Schoenfelder: Dijabetas ir burnos susirgimai.

Dantų gyd. E. Petraškevičiūtė-Pšigodskienė: 2 ref. (Nr. 2, 139 p.) Dr. Hesler: Dėl paviršutinio glosito terapijos.

Odos ir veneros ligos.

Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė A.: 7 ref. (Nr. 2, 135 p.) Dr. Hornemann: Dermatitas nuo degtukų dėžučių Liepojuje.

Dr. V. Juškys: 6 ref. (Nr. 2, 134 p.) Prof. Dr. Lenartowicz: Beitrag zur experimentellen Syphilis.

Gyd. Š. Markovičius: 1 ref. (Nr. 1, 57 p.) Prof. A. Sézary: Faut-il traiter indéfiniment les syphilitiques? — 23 ref. (Nr. 9, 621 p.) A. Feil: Les incovénients et les dangers possibles de certaines pratiques de coiffures. — 26 ref. (Nr. 12, 827 p.) A. B. Grubb: Alimentation au beurre. Psoriasis et xerophtalmie.

Dr. Br. Sidaravičius: 2 ref. (Nr. 2, 133 p.): Prof. Gougerot: Oedème chronique (Elephantiasis) après tatouage des lèvres en rouge. — 3 ref. (Nr. 2, 134 p.) Prof. J. Mayer: Die Bekämpfung der männlichen Impotenz mittels Hodendiathermia. — 4 ref. (Nr. 2, 134 p.) Pr.-doz. Gantenberg: Zur Hautpigmentation und Hauptreaktion bei perniziöser Anämie. — 5 ref. (Nr. 2, 134 p.) Dr. Reiss: Ueber Komplikationen duch Secundärinfektion und unspezifische Seroreaktionen bei Lymphogranuloma inguinale. — 8 ref. (Nr. 3, 217 p.) Dr. J. Roos: Behandlung trychophytärer Erkrankung der Hände und Füsse. — 9 ref. (Nr. 3, 217 p.) Prof. R. Prigge: Untersuchungen über die Bildung von Schutzstoffen gegen Syphilisspirochaeten und über das Versagen der Serumprophylaxe und- therapie bei experimenteller Syphilis. — 10 ref. (Nr. 3, 217 p.) Priv. - Doc. F. Dretel: Urethritis simplex und Genitalekzem nach Anwendung Antikonzeptioneller Mittel. — 11 ref. (Nr. 3, 218 p.) Dr. Koch: Golddermatitis durch Lopionbehandlung. — 12 ref. (Nr. 3, 218 p.) Dr. Dracoulidés: Considerations sur la valeur biologique de la période présérologique, la valeur curative du traitment abortif dans la syphilis et le meilleur moment pour commencer le traitement antisyphilitique. — 13 ref. (Nr. 6, 437 p.) Benech, dr.: Bilan de la syphilis chez les prostitucés. — 14 ref. (Nr. 6, 437 p.) Burnier et Carteaud: Nouveau cas d'embolie fessière à la suite d'une injection d'un sel soluble de bismuth. — 15 ref. (Nr. 6, 438 p.) Woringer, dr.: L'allergie au blanc d'oeuf chez le nourisson. — 16 ref. (Nr. 7, 498 p.) Ravaut, Valtis, Guerra: Tuberculoses granulaires de la peau d'origine sanguine et tuberculides. — 17 ref. (Nr. 7, 498 p.) Sellei J., dr.: Die Akrosklerosis (Sklerodaktylie) und deren Symptomenkomplex nebst neueren Untersuschungen bei sklerodermie. — 18 ref. (Nr. 7, 499 p.) Prof. Buschke u. Dr. W. Curth: Ueber die extragenitale Lokalisation des Lymphogranuloma inguinale (Nicolas-Favresche Krankheit). — 19 ref. (Nr. 8, 557 p.) P. Ravaut: Syphilis héréditaire et phénomènes de sensibilisation. — 20 ref. (Nr. 8, 557 p.) Winkler, F.: Prostata-Studien, — 21 ref. (Nr. 8, 558 p.) Brand, R.: Zur Frage der indirekten Salvarsanwirkung. — 22 ref. (Nr. 9, 621 p.) R. Sabouraud: L'eczèma: ce que nous en savous et n'en savous pas. — 22 ref. (Nr. 10, 680 p.) Garnier: Etude de la sensibilité cutanée aux arsénobenzols. — 23 ref. (Nr. 10, 680 p.) A. Jacquelin et Allami: Sur un nouveau cas d'agranulocytose post chrysathérapique. — 24 ref. (Nr. 10, 680 p.) Ch. Achard, F. Coste, R. Cahen: A. propos des désordres hématologiques provoqués par les sels d'or. — 25 ref. (Nr. 11, 751 p.) M. Matarasso: Traitement des taches de rousseur (éphelides) par la neige carbonique. — 27 ref. (Nr. 12, 827 p.) H. Gougerot: Syphilis anomales et leur traitement. — 28 ref. (Nr. 12, 827) A. Sézary, P. Lefèvre, P. Boutteau: Le diagnostic précoce de la syphilis par la recherche du trépozième dans le sue de l'adenopathie primaire.

Otorhinolaryngologija.

Gyd. A. Ambraziejūtė - Steponaitienė: 6 ref. (Nr. 3, 218 p.) Prof. E. Leschke: Hyperakusie.

Gyd. Purtokaitė: 5 ref. (Nr. 2, 136 p.) H. Sternberg: О терапевтическом действии минимальных доз иода при нарушениях секретной деятельности слизистой оболочки дыхательных путей.

Gyd. J. Statkevičius: 2 ref. (Nr. 1, 59 p.) Др. М. Блин: К вопросу о влиянии структуры неба на носовое дыхание. — 3 ref. (Nr. 1, 60 p.) Д-р. М. Блин: О новом клиническом признаке при аденоидных разрашениях в носоглотке. — „Сон с головой под одеялом" — 7 ref. (Nr. 3, 219 p.) В. И. Стрелова: К вопросу о лечении озены и атрофическаго насморка аутогемотизацией. — 8. ref. (Nr 3, 220 p.) Проф. Л. Т. Левин: О „суб'ективной аускультации" сосцевиднаго отростка. — 9 ref (Nr. 4, 297 p.)

F r e m e l: Zur Pathologie der otogenen Gesichtslähmung. — 11 ref. (Nr. 6, 440 p.) D e s i d e r D ö r n e r: Die Behandlung tuberkulöser Kehlkopfgeschwüre mit Trypaflavin. — 12 ref. (Nr. 6, 440 p.) T h e i s s i n g: Die Erfahrungen mit dem neuen Lokalanasthetikum Pantokain bei der Oberflächeanästesie. — 13 ref. (Nr. 7, 499 p.) Dr. B e i n o w i t s: Beiträge zur chemischen Diagnostik des cholesteatoms. — 14 ref. (Nr. 8, 558 p.) M a n g a b e i r a: Die Verletzung des Bulbus jugularis bei der Paracentese. — 15 ref. (Nr. 8, 558 p.) B a r e i c h n i k o f f: Die Otomastoiditis durch Infektion mit dem Streptococcus haemolyticus. — 16 ref. (Nr. 8, 559 p.) R a d u und A c k e r m a n n: Die radio-therapeutische Behandlung der chronischen Eiterungen. — 17 ref. (Nr. 8, 559 p.) J o e l, M.: Die Antistaphylokokkenimpfung gegen die Ohreiterungen. — 18 ref. (Nr. 9, 624 p.) L a b a r r a q u e: Die hyperrästhetischen und Husten erregenden Rhinopharyngitiden. — 19 ref. (Nr. 9, 624 p.) T e m p e a: Die Abszesse des Hypopharynx. — 20 ref. (Nr. 9, 624 p.) C a u s s é: Die Reaktion von Muck.— 21 ref. (Nr. 10, 681 p.) F r a n. B e n c i o l i n i: Sergančiųjų ozaena trachejos ir bronchų bakterinė flora. — 22 ref. (Nr. 10, 681 p.) W. H o l z m a n n: Viršutinio žandikaulio tuštymo radikalių operacijų įtaka dantų systemai. — 23 ref. (Nr. 12, 828 p.) L. M e h l e r: Blutungen nach Kieferhöhlenpunktionen. — 24 ref. (Nr. 12, 829 p.) L a z a r R a c h m i l e w i t z: Ein Fall von primärem Karzinom des Mittelohres.

Dr. J. Zubkus: 1 ref. (Nr. 1, 58 p.) Doz. Dr. T. W a l o w s k i ir Dr. S. T o t w e n: Einfluss des künstlichen Pneumothorax und der Phrenicoexhairesis auf den Verlauf der Kehlkopftuberkulose. — 4 ref. (Nr. 2, 136 p.) Д-р А. С. К а в а л е р ч и к: Опыт лечения отосклероза биологическим методом. — 10 ref. (Nr. 6, 439 p.) I s a k C a r l i n: Tonsillitis beim Hund

P a t o l o g i j a

Dr. R. S. Chazanavičius: 6 ref. (Nr. 11, 753 p.) Priv. Doc. Dr. G e o r g W o l f f: Nimmt der Krebs zu?

Dr. J. Mackevičaitė - Lašienė: W. K a r n i c k i: Ueber den Einfluss der endokrinen Druesen auf das Entstehen und Verhalten der experimentellen Krebserkrankungen.

Med. kand. V. Rumbauskas: 1 ref. (Nr. 1, 61 p.) F r ä n k e l E r n s t: Neue Grenzen des Lebens (Nach Versuchen am Virus des Rous - Sarkoms und am Bakteriophagen.

Gyd. A. Starkus: 2 ref. (Nr. 2, 137 p.) E. R u t i s h a u s e r: Ueber experimentelle Erzeugung von Ostitis fibrosa. — 4 ref. (Nr. 9, 625 p.) L. Th. L a r i o n o w, S. K. P a w l o w a u. L. M. S c h a b a d: Ueber Versuche der Erzeugung eines „Tomatensarkoms". — 5 ref. (Nr. 10, 683 p.) Prof. P. S c h r ü m p f - P i e r r o n: Die Seltenheit des Krebses in Aegypten und ihre wahrscheinlichen Gründe.

R a d i j o l o g i j a.

Gyd. A. Ambraziejūtė - Steponaitienė: 1 ref. (Nr. 3, 220 p.) Dr. N i s s e n: Erfahrungen mit der fraktionierten Cholecystographie mit besonderer Berücksichtigung des Verhaltens der Leber.

Dr. P. Kalvaitytė: 2 ref. (Nr. 4, 298 p.) P. T h o y e r - R o z a t et L. D e l h e r m i: Du rôle social du radiodiagnostic dans le dépistage de la tuberculose pulmonaire.

T e i s m o m e d i c i n a.

Gyd. V. Kauza: 1 ref. (Nr. 2, 138 p.) F. S c h i f f: Die gerichtlich-medizinische Bedeutung der serologischen Eigenschaften M und N von Landsteiner und Levine. — 2 ref. (Nr. 2, 139 p.) Dr. W. N. Z i p p: Ueber

den Einfluss von Gewebsstoffen auf den Verlauf der Isohämoaglutination. — 3 ref. (Nr. 3, 222 p.) Dr. Med. Günther Weyrich: Erfahrungen über den plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache bei Erwachsenen. — 4 ref. (Nr. 3, 222 p.) Priv. Doz. Dr. K. Walcher: Ueber Desquamationserscheinungen des Bronchialepithels bei Neugeboren und Kinder in den ersten Lebensjahren. — 5 ref. (Nr. 3, 222 p.) Priv.-Doc. Dr. Philipp Schneider: Eina seltene, bisher nicht beschriebene Leichenerscheinung. — 6 ret. (Nr. 4, 299 p.) Privatdozent Dr. K. Böhmer: Aussagen Jugendlicher in Sittlichkeitsprozessen. — 7 ref. (Nr. 4, 300 p.) Priv. Doc. Dr. G. Schrader: Zur Pathologie des plötzlichen naturlichen Todes (Plötzlicher Tod bei der Kohabitation. — 8 ref. (Nr. 4, 300 p.) Dr. Erich Fritz: Risse der Magenschleimhaut bei Ertrunkenen, ein Zeichnen des Ertrinkungtodes. — 9 ref. (Nr. 10, 682 p.) Dr. Gottfried Jungmichel: Aneurysma einer basalen Gehirnarterie nach Trauma. — 10 ref. (Nr. 10, 682 p.) Dr. Beyreis: Apoplexie eines 30 jährigen Mannes nach übermässigen Alkoholgenuss. — 11 ref. (Nr. 10, 682 p.) Prof. Nippe: Ueber eine typische Kraftwagenverletzung, Hirnrindekontusion und intermeningeale Blutungen ohne Verletzung des Schedeknochens und ohne Weichteilverletzung im bereich des Gehirnschedels. — 12 ref. (Nr. 11, 755 p.) Dr. B. J. Kardasevitsch: Eine Fall von Dekapitation eines Embrio in der unversehrten Fruchtblase. — 13 ref. (Nr, 11, 755 p.) Dr. K. K. Ortmann: Intrakranielles Aneurysma bei einem 6 jährigen Mädchen.

Urologija.

Dr. T. Goldbergas: 1 ref. (Nr. 1, 56 p.) S. Perelmann: Novalgin bei schmerzhaften Erkrankungen der Harnwege. — 2 ref. (Nr. 2, 56 p.) O. Schwarz: Kontralateraler Schmerz bei Perinephritis. — 3 ref. (Nr. 2, 132 p.) A. Baidin: Harnleiterplastik u. Harnleiterimplantation. — 4 ref. (Nr. 2, 132 p.) Dunajevsky et V. Michejev: Klin. Bedeutung des Schramm'schen Symptoms. — 5 ref. (Nr. 4, 296 p.) P. Esau: Vaginalstein bei Blasen-Scheidenfistel. — 6 ref. (Nr. 4, 296 p.) Van Tongeren: Traumatische Blasenruptur im Puerperium. — 7 ref. (Nr. 5, 369 p.) W. Fraenkel: Zahlreiche Blasensteine in mittelgrosser Cystocele. — 8 ref. (Nr. 5, 370 p.) A. Kalo: Angioma cavernosum urethrae. — 9 ref. (Nr. 6, 435 p.) W. Fraenkel: Erfahrungen mit „Intramin" bei 180 pervesicalen ambulanten Pyelographien. — 10 ref. (Nr. 6, 435 p.) B. Schmukler ir S. Utkin: Zur Klinik der Oxalurie. — 11 ref. (Nr. 7, 496 p.) R. Roth: Einfaches Verfahren zur Localisation der Eiterung der Harnwege. — 12 ref. (Nr. 7, 497 p.) T. Schulthers: Uebergrosse Uretersteine. — 13 ref. (Nr. 8, 554 p.) F. Kâmil: Seltener Fall mit 3 grossen Steinen im Ureter, in prostat. W. in vorder. Urethra. — 14 ref. (Nr. 8, 554 p.) W. Dix: Torsion des Hodenanhangs. — 15 ref. (Nr. 9, 619 p.) A. Gridnew: Zur Technik d. transperitonealen Sectio alta. — 16 ref. (Nr. 9, 619 p.) W. Haase: Im Röntgenbild vorgetäuschter Nierenstein. — 17 ref. (Nr. 10, 678 p.) E. Ramel: Ueber eine vorübergehende tbc. bacillurie. — 18 ref. (Nr. 10, 679 p.) H. Branc: Des calculs graisseux de la vessie oleolithes et calculs médicamenteux — 19 ref. (Nr. 11, 748 p.) O. Hennig u. J. Lechnir: Behandlung der diff. Blasenpapillomatose mit der Aspiration. — 20 ref. (Nr. 11, 749 p.) G. Nora: A propos de deux cas de plaies de la veine cave inferieure. — 21 ref. (Nr. 12, 825 p.) A. Takashashi u. T. Ueda: Ein operativ behandelter Fall von Nieren tbc. bei einem 2 J. u. 4 Mon. alten Knaben. — 22 ref. (Nr. 12, 826 p.) Valverde: La chylurie dans la syphilis vesicale.

Vaikų ligos.

Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė: 24 ref. (Nr. 9, 616 p.) Prof. W. Birk: Neue Krankheiten bei Kindern.

Dr. E. Gildė-Ostachovienė: 3 ref. (Nr. 1, 54 p.) H. Flesch: Die Behandlung d. chorea minor mit Nirvanol u. Luminal.

Dr. A. Kronzonas: 4 ref. (Nr. 2, 129 p.) Hallermann: Azetonurie und azetonurische Erbrechen. — 5 ref. (Nr. 2, 129 p.) M. Makachvili: Le traitement de la coqueluche par le vaccin streptococcique combiné. — 6 ref. (Nr. 2, 130 p.) A. B. Marfan: Combien de temps doit durer l'isolement des scarlatineux? — 9 ref. (Nr. 4, 294 p.) Bessan: Versuche zur Verhütung miliarer Aussaat bei tuberkulösen Kindern. — 10 ref. (Nr. 4, 294 p.) Spitzer: Die Kinder luetischen Eltern. — 19 ref. (Nr. 7, 494 p.) Walter K. Fränkel: Hämaturie bei Kind. — 25 ref. (Nr. 10, 677 p.) E. Nassau u. M. Morgenstern: Verfahren und Wert einer anstaltlichen Versorgung schwieriger Kinder. — 26 ref. (Nr. 10, 677 p.) A. Hotz: Ueber akut-infektiose Ernährungsstörungen bei Neugeborenen und jungen Säuglingen. — 29 ref. (Nr. 11, 746 p.) L. de Castro Freire: La Pyrétothérapie dans la chorée. — 32 ref. (Nr. 12, 823 p.) Bamberger: Erfahrungen mit Spirocidbehandlung der Lues congenita. — 33 ref. (Nr. 12, 823 p.) Abraham, J.: Ueber den Ausgang der im Kindesalter beginnenden genuinen Nephrose.

Dr. V. Tercijonas: 1 ref. (Nr. 1, 53 p.) G. Feiginn i N. V. Voskresenskij: Appendicit v detskom vozraste. — 2 ref. (Nr. 1, 54 p.) M. V. Michailova: Tečenije skarlatiny u aktivnoimmunizirovannych detei. — 7 ref. (Nr. 3, 215 p.) Dr. K. Lewkowicz: Das Problem der konservativen Empyembehandlung. — 8 ref. (Nr. 3, 215 p.) Bielenstein: Ueber die Wirkung intermittierender und fortlaufender Spirocid-Kuren auf die Lues congenita im Säuglings-alter. — 11 ref. (Nr. 4, 295 p.) Henry J. Gernstenbeg ir Artur J. Horesk: Zugleich eine praktische Probe der Zweizweck-Beleuchtung. (Dual purpore Lighting of Luckiesh). — 13 ref. (Nr. 6, 432 p.) Dr. Lazar Finkelstein: Ueber die Beschneidungstuberkulose. — 14 ref. (Nr. 6, 433 p.) M. Weichsel: Beitrag zum serologischen Nachweis aktiver Tuberkulose. — 15 ref. (Nr. 6, 433 p.) Dr. K. G. Heymann ir E. Nussbaum: Ueber Komplementbildungsreaktionen bei der Tuberkulose. — 16 ref. (Nr. 6, 433 p.) Dr. Bäumler: Zur Prophylaxe und Therapie des Keuchhustens mittels des Impfstoffes der I. G. — 17 ref. (Nr. 6, 433 p.) Dr. H. Schmidt ir Dr. M. Weischsel: Weitere Erfahrungen mit Keuchhustenvaccin. — 18 ref. (Nr. 7, 493 p.) Dr. K. Ochsenius: Ueber Prophylaxe und Therapie der kindlichen Anämien in der Praxis. — 20 ref. (Nr. 7, 494 p.) Prof. Molčanov: Ot komissi po cerebrospinalnomu meningitu pri Vsesojuznom i Moskovskom oblasnom obščestvach detskich vračei. — 21 ref. (Nr. 8, 550 p.) M. G. Solovei: Appendicitas ir kirminai. — 22 ref. (Nr. 8, 551 p.) B. A. Rogalskis: Oxyuris vermic. appendicito ėtijologijos klausymu. — 23 ref. (Nr. 8, 551 p.) Dr. E. J. Schmitz: Prityrimai su cukraus dijeta esant vaikų pyurijai. — 27 ref. (Nr. 10, 677 p.) Dr. F. Thoenes: Aktyvus Loewenstein'o metode immunizavimas prieš difteriją. — 28 ref. (Nr. 10, 678 p.) Prof. W. Catel: Apie įvairaus didumo odos plotų švitinimo ultravijoletiniais spinduliais įtaką rachitui. — 30 ref. (Nr. 11, 747 p.) Prof. Schottmüller: Apie ėpideminio vaikų paralyžiaus profilaktiką ir gydymą. — 31 ref. (Nr. 12, 823 p.) E. Rominger ir L. Szego: Apie syfilio dažnumą vaikų amžiuje. — 34 ref. (Nr. 12, 824) Dr. Curt Nelken: Enuresis vaikų amžiuje gydymas.

Vidaus ligos.

Gyd. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė: 1 ref. (Nr. 1, 50 p.) A. Krekke: Ueber die Blinddarmentzündung. — 2 ref. (Nr. 1, 51 p.) Dr. L. Spitzer: Erfahrungen über die Kinder luischer Eltern. — 7 ref. (Nr. 2, 128 p.) Dr. H. Strohl: Bronchitisbehanalung mit Aether nach Bier. — 8 ref. (Nr. 2, 128 p.) Prof. W. Gerlach: Staublunge und Lungentuber-

kulose. — 9 ref. (Nr. 3, 212 p.) N. N. Pisarevskij: O perkutornom opredelenii bronchadenitov. — 12 ref. (Nr. 3, 214 p.) H. Nölle: Cukraus reikšmė nėščių moterų šlapime. — 24 ref. (Nr. 9, 615 p.) Priv. Doz. Dr. P. Müller: Wann und wie soll der praktische Arzt Insulin anwenden? — 29 ref. (Nr. 12, 822 p.) Assmann, Bielenstein, Habs, Jeddeloh: Beobachtungen und Untersuchungen bei der Haffkrankheit 1932.

Dr. E. Draugelis: 20 ref. (Nr. 7, 491 p.) Von Prof. A. Buzello: Ueber die Erkennung und Behandlung der Sepsis. — 26 ref. (Nr. 10, 675 p.) Dr. A. Zarcinas: Beitrag zur Herzwirkung des Kalziums. — 27 ref. (Nr. 10, 676 p.) J. Boas: Neue Richtlinien in der Behandlung des Magens und Duodenalgeschwürs. — 28 ref. (Nr. 11, 745 p.) A. v. Domarus: Die Behandlung der Senkungsreaktion für die Klinik.

Dr. B. Kaporas: 15 ref. (Nr. 5, 365 p.) Prof. A. B. Marfan: L'Hypophosphatémie est-elle le stigmate sanguin essentiel du rachitisme.

Gyd. Š. Markovičius: 4 ref. (Nr. 2, 126 p.) K. Glaessner: Le traitement de l'ulcus de l'estomac et du duodénum par les injections hypodermiques de „Pepsine". — 5 ref. (Nr. 2, 127 p.) L. Rouquès: Action de l'extrait post-hypophysoire sur la secretion gastrique; application au traitement de l'hyperchlorhydrie et de l'ulcus gastro-duodenal. — 6 ref. (Nr. 2, 128) Lucy Wills: Le traitement de l'anémie pernicieuse de la grossesse et de l'anémie tropical. — 13 ref. (Nr. 4, 292 p.) P. L. Violle: Contribution a l'étude de la lithiase phosphatique urinaire. — 12 ref. (Nr. 5, 367 p.) E. Apert: Des états pulmonaires chroniques non tuberculeux chez les enfants — 19 ref. (Nr. 7, 490 p.) Ch. Richet et R. Couder: Le traitement de l'anaphylaxie alimentaire par l'huile de paraffine. — 21 ref. (Nr. 8, 548 p.) D. Férey: Un nouveau procedé de traitement contre la douleur dans les cancers. — 22 ref. (Nr. 8, 549 p.) F. Zernik: Deklarationschemie — eine Geheimwissenschaft.

Dr. Š. Matusevičius: 23 ref. (Nr. 8, 550 p.) M. A. Delille: La morphine en médicine et en chirurgie infantiles.

Dr. O. Pūdymaitis: 14 ref. (Nr. 4, 294 p.) Prof. Boas: Die colitis membranacea, eine aussterbende Krankheit. — 30 ref. (Nr. 12, 822 p.) Prof. H. Schlesinger: Die Behandlung der akuten Morphiumvergiftung.

Gyd. V. Tiškus: 10 ref. (Nr. 3, 213 p.) Проф. С.М. Цыпкин: Основные черты патогенеза пернициозной анемии. — 11 ref. (Nr. 3, 213 p.) Э. Е. Цвилиховская: Лечение язвы желудка салициловым натром. — 16 ref. (Nr. 6 430 p.) Проф. С. М. Цынкин: О неспецифической органотерапии пернициозной анемии. — 17 ref. (Nr. 6, 431 p). О. Губанова: О специфичности реакции Дэвиса при раке и ее практической ценности. — 18 ref. (Nr. 6. 432 p.) Проф. Э. М. Кастаноян: Артериальная гипертония и артериосклероз.

Gyd. J. Veličkaitė: 3 ref. (Nr. 1, 52 p.) M. Aksjanzew und Krewer: Die Klinik der hämatogen-dissiminierten Formen der Lungentuberkulose der Erwachsenen und ihre Rolle in der Phthisiogenese. — 25 ref. (Nr. 10, 675 p.) Dr. P. Wiessner: Bericht über Pneumothoraxbehandlungsergebnisse der Jahre 1925—1929.

Visuomeninė medicina.

Dr. K. Grinius: 1 ref. (Nr. 1, 64 p.): Kova su tbc. Francūzijoj. — 2 ref. (Nr. 2, 140 p.) Prof. A. Ilvento: Tuberkuliozė tarp moksleivių. — 3 ref. (Nr. 2, 140 p.) J. A. Perel ir A. A. Lubimova: Kūdikio teisinė buitis šeimoje S. S. R. Sąjungoje. — 6 ref. (Nr. 5, 371 p.): Anketa dėl galvijų tuberkuliozės Didžiojoj Britanijoj. — 7 ref. (Nr. 5, 371 p.): Galvijų tbc. bacillų dažnumas Varšuvoj parduodamajame piene. — 8 ref. (Nr. 5, 372 p.): Kova su tuberkulioze Kanadoje. — 9 ref. (Nr. 8, 560 p.): Europos konferencija kaimų hygijenos reikalais. — 10 ref. (Nr. 8, 561 p.):

Mokestis nuo alaus kovai su tuberkulioze Kosta-Rika respublikoje. — 11 ref. (Nr. 9, 627 p.): Darbo perspektyvos kovojant su ėpidemijomis antruoju penkmečiu naujame socijalistiniame Leningrade. — 11 ref. (Nr. 10, 683 p.): Kova su tuberkulioze Suomijoj. — 12 ref. (Nr. 11, 756 p.) Dr. E. Roesle: Trisdešimties metų karo (1621—1650) veikimas kaimo gyventojams. — 13 ref. (Nr. 12, 829—832 p.) F. Feder i S. Jn. Romanovskaja: Vtoraja piatiletka po ochrane materinstwa i mladenčestva.

Doc. K. Oželis: 4 ref. (Nr. 3, 223 p.) R. P. Ferrari: Italienskampf gegen die tuberkulose.

Dr. V. Tercijonas: 5 ref. (Nr. 3, 223 p.) Dr. Hans Dornedden: Die gesundheitlichen Verhältnisse des deutschen Volkes.

IV.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

„Medicinos" Nr. 1 (65—67 p.).

1) Reumatinio polyartrito gydymas. — 2) Kalcio terapija. — 3) Infekciniai burnos židiniai ir ulcus ventriculi. — 4) Smagenų navikas ir uostymo nenormalumai. — 5) Įdegimo procesai moterų dubenyj — prolano injekcijos. — 6) Epilepsija. *(Ref. d-ras O. Pūdymaitis).*

7) Ar gali rūkyti žindamos motinos? *(Ref. d-ras V. Tercijonas).*

„Medicinos" Nr. 2 (142—144 p.).

1) Appendicitas ar ureterio akmuo. — 2) Arterijosklerozę ir hypertoniją geriausiai gydo mažos jodo ir arseno dozės. — 3) Kraujui nuleisti absoliučios indikacijos. — 4) Vėžio liga. — 5) Ulcus ventriculi ir duodeni gydymui. — 6) Niežulys kepenims ir tulžies pūslei susirgus. — 7) Pruritus vulvae gravidarum. — 8) Obuolių dijėta vaikams sergant diarėja. *(Ref. d-ras O. Pūdymaitis).*

9) Ulcera cruris gydo... — 10) Ulcerozinių cystitų gydymas. *(Ref. d-ras Š. Markovičius).*

11) Žinios iš V. Kauno Ligoninės apie nusinuodijusius actu (acid. acet.) 1929, 1930 ir 1931 metais. *(Ref. d-ras O. Pūdymaitis).*

„Medicinos" Nr. 3 (224—226 p.).

1) Staigių dešiniojo hypochondrium'o susirgimų differencinė dijagnozė. — 2) Staigaus nusinuodijimo sublimatu gydymas. — 3) Kurie medikamentai pereina į motinos pieną? — 4) Bronchito gydymas ėteriu. — 5) Keli praktiški patarimai. *(Ref. d-ras O. Pūdymaitis).*

„Medicinos" Nr. 4 (300—302 p.).

1) Storosios žarnos vėžys. — 2) Žinduolių meteorizmą geriausiai pašalinąs pyramidonas. — 3) Inkstų akmenys ir glycerinas. — 4) Dysphagia gerklės džiovoje. — 5) Nikotino kiekiui sumažinti. *(Ref. d-ras O. Pūdymaitis).*

„Medicinos" Nr. 5 (373 p.).

1) Rovsing'o symptomas esant staigiam appendicitui. — 2) Cukraus susekimas šlapime. — 3) Ischias'o gydymui pirma eile reikia pavartoti šilimą. *(Ref. d-ras O. Pūdymaitis).*

„Medicinos“ Nr. 6 (440—442 p.).

1) Gripui gydyti. — 2) Neišaiškintam karščiavimui esant. — 3) Įstrigusios kylos atpalaidavimas. — 4) Esant ulcus ventriculi (duodeni)... — 5) Rožei gydyti... — 6) Navikams gydyti... — 7) Nusinuodijusio sublimatu... *(Ref. d-ras E. Draugelis).*

8) Cholangitis.

(Ref. d-ras O. Pūdymaitis).

„Medicinos“ Nr. 7 (500 p.).

1) Kūdikių ir mažų vaikų gydymas kalkėmis.

(Ref. d-ras V. Tercijonas).

2) Salyrganas. — 3) Tetanus'o gydymas narkoze.

(Ref. d-ras O. Pūdymaitis).

„Medicinos“ Nr. 8 (561—564 p.).

1) Epilepsijos gydymas prominaliu. — 2) Dirbtinė epilepsija. — 3) Proto darbo įtaka baltiems kraujo rutulėliams. — 4) Nemiga ir jos gydymas. *(Ref. d-ras E. Draugelis).*

5) Alkoholis medicinoje. — 6) Vėmimas bekosint. — 7) Berniukas ar mergaitė? — 8) Psychijatrinės - neurologinės indikacijos abortui. — 9) Geriausias desinficiens. — 10) Atpratinimas nuo morfio.

(Ref. d-ras O. Pūdymaitis).

„Medicinos“ Nr. 9 (628—629 p.).

1) Askaridų perforacija pro bambą. — 2) Schiling'o hėmograma gynekologijoje ir akušerijoje. — 3) Lymphadenitis tuberculosa gydoma tiktai rentgenu. — 4) Sužeidimas termometru. — 5) Kraujo nusėdamoji reakcija. *(Ref. d-ras O. Pūdymaitis).*

6) Hova-tabletės kaipo sedativum esant kokliušui.

(Ref. d-ras V. Tercijonas).

„Medicinos“ Nr. 10 (686—687 p.).

1) Serumo liga. — 2) Nerviškas niežėjimas ir parėstezijos. — 3) Neuralgijos, neuritai. *(Ref. d-ras O. Pūdymaitis).*

4) Oedema pulmonum priepuolių gydymas. — 5) Žaizdų gydymas.

(Ref. d-ras Š. Markovičius).

„Medicinos“ Nr. 11 (757—758 p.).

1) Insulinas esant ulcus cruris. — 2) Dijatermija esant inkstų uždegimui. — 3) Taupi luminalio terapija.

(Ref. d-ras E. Draugelis).

4) Kraujo nusėdimas. — 5) „Širdies hormonų“ veikimas. — 6) Plaučių džiovos symptominis gydymas.

(Ref. d-ras O. Pūdymaitis).

„Medicinos“ Nr. 12 (833—834 p.).

1) Cukrinės ligos ėtijologija.

(Ref. d-ras O. Pūdymaitis).

2) Stomatitis ulcerosa gydymas.

(Ref. Dant. gyd. B. Grigelienė).

V.

Abėcėlinis dalykų sąrašas.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIII met. | 1932 m. Sausio mėn. | Nr. 1

Dr. I. Skliutauskas.
(Kaunas)

Poėzija ir medicina.*)

Šis pranešimas yra ėtiudas apie poėziją ir mediciną, kilęs mano mintyse galvojant apie Arthur'o Schnitzler'io mirtį ir skiriamas jam paminėti. Aš čia nenagrinėsiu jojo literatūrinių kūrinių, nes tat nėra gydytojo dalykas; aš tenoriu tik pabrėžti, kad Arthur Schnitzler buvo ne tiktai poėtas ir dramaturgas, bet ir iki gyvo kaulo gydytojas.

Gimęs gydytojo šeimoj (jo tėvas, Johann Schnitzler, buvo Vienos universiteto laryngologijos profesorium), jisai nusistatė pasirinkti tą pačią profesiją ir, baigęs Vienos univ-to medicinos fakultetą, jisai rimtai pradėjo studijuoti aukštuosius medicinos mokslus. Jisai 3 metus dirbo prof. Standhardtner'io vidaus ligų klinikoj, paskui persikėlė į prof. Meynert'o psychijatrinę kliniką, vėliau — į prof. Isidor'o Neumann'o dermatologijos ir syfilio kliniką. Norėdamas lavintis medicinos moksluose, jisai lankėsi Berlyne ir Londone, o grįžęs, dirbo pas savo tėvą laryngologijos ir taip pat hypnozės ir apskritai psychoterapijos srityse. Jis išspausdino kelis mediciniškus darbus žurnale „Wien. medizinische Wochenschrift", iš kurių vienas — „Behandlung der funktionellen Aphonie durch Hypnose" ypatingai įdomus. Jisai galėjo būti puikiu gydytoju, bet jausdamas nemažesnį palinkimą į poėziją, jisai nemaža laiko skirdavo ir dailiajai literatūrai. Šita aplinkybė mažino pacijentų pasitikėjimą juo, kaipo gydytoju, kuris, be to, dar ir „rašytojas"; antra vertus, ir literatai žiūrėjo į jį, kaip į medicinos gydytoją, kuris, be to, dar ir „rašinėja", ir laikė jį diletantu. Taip truko, iki vienas jo kūrinių, „Leutnant Gustl", atkreipė į jį dėmesį kariuomenės vadybų, kur jisai tarnavo kaipo karo gydytojas. Jisai buvo priverstas pasitraukti iš karo tarnybos. Netrukus jisai liovėsi užsiiminėjęs ir privačia praktika. Ir nors jisai atsidavė vienai dailiajai literatūrai ir pasiekė tat, kad gyvas būdamas buvo pripažintas vienu iš nedaugelio naujosios vokiečių literatūros

*) Pranešimas, skaitytas per Kauno m. gydytojų sąjungos posėdį 1931 m. lapkričio mėn. 30 d.



klasikų, tačiau iki paskutiniosios dienos jisai nesiliovė jautęsis gydytoju. Ir kai jam tekdavo pereiti per Vienos „Allgemeines Krankenhaus“, apsuptos pasaulio garsingiausių gydytojų garbės oreole, kiemus, jojo širdį suspausdavo liūdesys, ir liūdėdamas jisai jautė, kad, iš tikrųjų, čia jo tikroji vieta, kad čia turėjo būti jo „namie“. Ir kritikai pažymi, kad, betkurį jo kūrinį paėmus, visur iš tono, iš išsireiškimų būdo, iš psychologinių momentų atpasakojimo manieros autoriuje jaučiamas gydytojas. Taip pat ir didesnė jo didvyrių dalis — gydytojai, kuriems jisai labai sympatizuoja. Ir kai Arthur Schnitzler prieš mirdamas pasirašė sau kažką panašų į ėpigrafą, tai jisai skelbė štai ką:

„Ich bin 1862 geboren und war Arzt!“

* * *

Kai aš mąstau apie poėziją ir mediciną, aš prisimenu puikią pasaką apie daktarą Faustą, žmonijos draugą, didį mokslininką, kuris, kankindamasis besočiu žinojimo troškimu, ryžosi parduoti savo sielą velniui, kad suvoktų visų pradų pradžią. Ir ne atsitiktinumu reikia aiškinti ta aplinkybė, kad Goethe daugiau kaip 30 metų dirbo šitą temą, kad sukurtų didį kūrinį. Juk šitame kūrinyje jisai amžiniems laikams paliko mokslo mintį, amžinai ieškančią, amžinai siekiančią ir niekuomet nenurimstančią. Žinoma, šita tema labai atitiko savo autorių; juk Goethe buvo ne tiktai garsus poėtas, bet ir mokslininkas gamtininkas (natūralistas), turįs nemaža nuopelnų ir medicinai. Štai, jisai žmogaus kaukuolėj rado os incisivum ir jo atitinkamą sutura incisiva Goethei; medicinai žinoma jo stuburkaulinė kaukuolės susidarymo teorija; be to, jisai daug padėjo panaudoti muliažus anatomiją dėstant ir energingai kovojo už privalomą raupų skiepymą. Prie medicinos ir gamtos mokslų jisai turėjo didelį patraukimą, kas matyti taip pat ir iš jo laiškų.

Antra vertus, mes žinome daugelį gydytojų, įsigijusių gerų poėtų ir meno veikėjų reputaciją. Nurodysiu, pavyzdžiui, į Schiller'į, v. Volkmann'ą, Schleich'ą, Kräpelin'ą, A. Schnitzler'į, H. Much'ą, Čechov'ą, didįjį kompozitorių ir medic. chemijos profesorių Borodin'ą ir daug kitų. Neseniai, pav., dr. Hans Carossa, praktikuojąs Miunchene gydytojas, gavo premiją už savo eilėraščius. Specijaliai lietuvių gydytojų atžvilgiu nurodysiu į d-rą V. Pietarį, žinomą belletristą, į d-rą V. Kudirką—poėtą, muziką ir didelį ėstetą, ir į neseniai mirusį d-rą J. Ralį, puikų Homero „Odyssėjos“ vertėją. Natūralistai, gamtos paslapčių tyrinėtojai, gerai supranta, kad jų ieškojimams nėra ir negali būti galo, nes, radus atsaką į vieną klausymą, tučtuojau neišvengiamai iškyla kitas—„dėl ko?“ Jie užsiima mokslu dėl to, kad jie, panašiai kaip ir poėtai, turi pašaukimą, kad juos, kaip ir poėtus pagauna įkvėpimas, intuicija, kad mokslininkai, lygiai kaip ir poėtai, pergyvena kūrybos laimę.

Medicina, kaip natūralistiškas mokslas, su jo išradimų paslaptimis, kaip menas per se, gydymo menas, kuris pagrįstas gabumais, intuicija, įkvėpimu, kaip profesija — gelbėjimas nuo mirties, nuo kančių, tarnavimas nelaimingiems, — medicina ankštai susijusi su poėzija. Net proziškiausioji iš jos disciplinų, anatomija, mokslas apie formą, yra tiltas, jungiąs mediciną su menu, ir tarp savo grossmeister'ių gali nurodyti ne į mažesnius, kaip kad pats Leonardo-da-Vinci (XV šimtmetis) ir Giovanni Calcar, Ticijano mokinys (XVI šimtm.). Abudu menininku nemaža pagelbėjo medicinai išsirutuliuoti jų išleistais puikiais atlasais, sudarytais pasirėmus savais skrodimais. Čia sąryšis tarp poėzijos ir medicinos lengvai matomas. Luošas žmogus, sunykusiu ir suliesėjusiu kūnu, pabrinkusiu pilvu, iškrypusiu stuburkauliu ir t. t., nėra tinkamas objektas menui. Menas, poėzija ieško grožio, formų harmonijos. Grožio ieškojimas yra mūsų psychikos reikalavimas, tokis pat psychiškas procesas, kaip kad mąstymas, vaizduotė ir t. t. Žmogus yra tobuliausias ant žemės kūrinys, sutvertas Dievo paveikslumu ir panašumu, ir pats savaime yra grožis, poėzijos šaltinis. Jo sveikatą apsaugoti arba, prireikus, pataisyti, visas sąlygas, gerai veikiančias žmogaus fyzines ir psyhines sritis, palaikyti, — tat yra opus divinum, medicinos reikalas.

Jei mes pažvelgsime į viduramžių, t. y. į laikotarpio tarp stabmeldystės griuvimo ir renesanso gadynės, meno kūrinius, tai mums gydytojams pasirodys, kad mes esame ne paveikslų galarėjoj, bet dalyvaujame ligonių demonstravime. Šitie sunykę, paniurę, liguisti šventieji, įdubusiomis krūtinėmis, pageltusiais pailgais veidais, giliai įdubusiomis akimis, liesomis ilgomis kojomis, — šitie asmens, kurie labiau panašūs į griaučius negu į gyvus žmones, nieko nesako mūsų ėstetiškam jausmui. Mes skubame greičiau pereiti prie kitų vėlesnės gadynės paveikslų, grožėjamės puikiais, sveikata trykštančiais Rubens'o darbo kūnais arba gražiomis, sveikomis, tauriomis Leonardo-da-Vinci, Mikel-Angelo, Andrea-del-Sarto, Raphaël-Sancio figūromis, kurių kūno grožis suderintas su inteligentingų veidų žavingumu, ir mes sau mąstome: „mens sana in corpore sano".

Iš šitų paveikslų gydytojai daro išvadas taip pat apie medicinos istoriją. Štai, Amerikos gydytojas A. Foote ir Berlyno gydytojos Eugen Holländer[1]) nurodo, kad visi vokiečių ir niderlandų mokyklų ligi pat Rubens'o ir atgimimo (renesanso) Italijos gadynės Jėzaus - kūdikio atvaizdai aiškiai rodo rachito požymius, k. a: didelė kampuota galva, didelis pilvas, įdubusi krūtinė ir typingi rachitiški galūnių pakitimai. Iš čia jie išveda, kad viduramžių laikais rachitas buvo labai išplitęs, ką skatino niaurios gyvenimo sąlygos, specifiškas gatvių suplanavimas ir nehygijėniška archi-

[1]) E. Holländer: Die Rachitis auf den Gemälden des XV Jahrhunderts. „Zeitschr. f. ärtzt. Fortbild" 1929 Nr. 18.

tektūra. Pradedant nuo atgimimo gadynės, ypačiai nuo XVIII šimtmečio, mes sutinkame paveiksluose Jėzų - kūdikį gerai sudėtą ir taisyklingai išsirutuliavusį. Tuo pat metu mes pažymime gyvenimo sąlygų pagerėjimą ir bendrą kultūros žydėjimą.

Veido išraiška, fyzijonomija, vienodai domina tiek menininkus, tiek ir gydytojus. Iš žilos senovės mums yra pasilikę tokie apibrėžimai, kaip kad „facies hyppocratica", „risus sardonicus". 1910 metais dr. Hans Friedenthal yra išleidęs veikalą „Sonderformen der menschlichen Leibesbildung"; 1911 metais prof. H. v. Eggeling yra išleidęs knygą „Physiognomie und Schädel"; 1913 metais Krukenberg yra paskelbęs garsų veikalą apie fyzijonomiją „Der Gesichtsausdruck des Menschen". Dar anksčiau Virchow ir kiti gydytojai rašė ir vis teberašo apie veido išraišką. Apie veido išraišką ir jo santykį su endokrinologija ir aš savo laiku esu rašęs [2]), ir artimiausiu laiku tikiuosi dar išspausdinti straipsnį šituo klausymu. Kai dėl menininkų, tai, be visos eilės kitų, daug yra padirbėjęs šitoj srityj Leonardo-da-Vinci, o jo paveikslas Mona-Liza-Gioconda yra šedevras veido išraiškos gilumo, mįslingumo ir sudėtingumo prasme. Psychologai, psychijatrai, poėtai ir menininkai vienodai atkakliai stengiasi išspręsti jos pusšypsenos mįslę. Iliustracijos pilnumo dėliai nurodysiu dar vieną, visiems mums žinomą, veido išraišką: aš čia turiu galvoje žinomą, Perov'o pieštą, Dostojevski'o atvaizdą. Į šitą baisų veidą klaiku žiūrėti.

Mes čia susiduriame su žymiai platesniu klausymu, — su klausymu apskritai apie kūrybos mechanizmą. Šitą problemą vieni literatūros kritikai negali išspręsti. Čia taip pat reikalinga mediciniškos psychologijos ir psychijatrijos pagelba. Šičia į mūsų akis krinta visa eilė dar neišspręstų problemų. Nurodysiu, pav. į Lermontov'ą. Jojo „Demonas" buvo jo psychine liga, jo manija; šitas demonas persekiojo poėtą, kankino jį, nedavė jam ramybės; poėtui reikėjo šito vaiduoklio atsikratyti, kas medicinoje dabar vadinama „abreagieren", ir jisai atsikratė eilėraščiu, savo žinoma poėma. Ir gal būt mums gydytojams bus įdomi ta aplinkybė, kad niekas iš dailininkų negalėjo nupiešti tokių vykusių iliustracijų „Demonui", kaip kad Wrubel, kuris jau pats tuomet stovėjo ant slenksčio į psychinę ligą. Šičia, be abejojimo, yra sąryšis tarp poėzijos ir medicinos.

Aš leisiu sau nurodyti pavyzdį iš kitos srities: Plaut atvaizdavo scenoje Euklijoną, šykštų neturtėlį; Molière sukūrė Harpagoną, šykštų turtuolį; Balzac sukūrė žiaurų, džiūgaujantį šykštuolį, tėvą Grandé, ir lupiką Gobsaicque; Puškin'as sukūrė savo „Šykštųjį ricierių" — ištikrųjų šykštų ir iš tikrųjų ricierių. Arba štai imsime pavydą: Shakespeare sukūrė

---

[2]) I. Skliutauskas: Apie antinksčių nepakankamumą. „Medicina" 1930. Nr. 3.

pavydulingą Otello; L. T o l s t o j, kuris kriminalinius nusižengimus apibūdina ne blogiau kaip D o s t o j e v s k i's, sukūrė Pozdnyšev'o typą, „Kreicer'io sonatos" didvyrį. Šių laikų medicina domisi įvairiais psychiniais iškrypimais, psychine somatinių ligų kilme ir t. t. — tat, kas vadinama „gydytojo praktiko psychijatrija", „gynekologo, chirurgo psychijatrija" ir t. t. Šitam reikalui jinai naudojasi mokslu apie lokalizaciją, ėndokrinologiją, mokslu apie konstituciją, apie neuro-humoral'inius procesus, eugenika, grafologija ir t. t., o supratimui palengvinti naudojasi klasiškais dailininkų kūrinių typais, kaip pažinimo taškais, kaip gairėmis, kaip symboliais, palengvinančiais vadinamą „psychologišką orijentaciją". Aš esu tikras, kad patieksiu gerą pavyzdį, nurodydamas į D o s t o j e v s k į, pagal kurio romanus juk studijuoja psychijatriją.

Aš norėčiau nurodyti dar vieną dailiosios literatūros rūšį, kuri anksčiau nebuvo pastebima. Aš turiu galvoje vadinamą irracjonalią literatūrą, prie kurios reikia skirti spiritiški K o n a n - d'O i l'io romanai, garsus Vladimiro S o l o v j o v'o romanas „Volchvy", kaikurie T u r g e n i e v'o kūriniai, pav. „Klara Milič", kaikurie A r t h u r'o S c h n i t z l e r'io kūriniai, pav. „Die Weissagung" ir kt. Šita literatūros rūšis viena ranka liečia paslaptingus mistiškus senovės mokslus, kaip kad Kabbala, kita ranka siekia naujausias mediciniškos psychologijos sąvokas, kurios baikščiai, bet atkakliai skverbiasi į medicinos mokslo žurnalus ir turi bendrą parapsychinių būklių pavadinimą, kur įeina tokios sąvokos, kaip kad telepatija, televizija, ir senesni mokymai apie „aurą", apie „Lohe", apie „Mazdaznan'ą" ir kt. Visa tat gana įdomu, bet kol kas mums ne visai suprantama. Mes laikomės visų šitų mokslo naujenybių atžvilgiu laukiamai ir rūpestingai, nes prieš norą galvojama: visa tat — gal yra mokslo dekadansas, kažkas panašu į „bėdą dėl proto" („Горе от ума"). Ne mano reikalas nagrinėti šitas problemas; aš tenorėjau tiktai pabrėžti artimą sąryšį tarp dailiosios literatūros ir medicinos.

Ir dabartinė psychoanalyzė neįmanoma be gydytojo didelio išsilavinimo ir dailiosios literatūros žinojimo. Juk poėtai pasižymi dideliu įžvalgumu, regio nujautimo dovana. Kai L. T o l s t o j rašė garsų Onos Kareninos sapną (labai klaikų), jisai dar nebuvo žinojęs apie Sigmund'ą F r e u d'ą.

Keistas dalykas, L. T o l s t o j nekentė nei medicinos nei gydytojų. Ar jisai apsimesdavo? Vis dėlto nesuprantama, kaip šitas labai apsišvietęs rašytojas ir filosofas naiviai ir net kvailai mano apie mediciną, juokiasi iš jos išradimų, pav. iš priešdifteritinio serumo ir tyčia savo veikaluose nurodo neaiškias ligas, likusias nepažintomis, o gydytojus su pasimėgimu išstato juokingiausioj ir nevikrioj padėtyj. Tartum šitas mąstytojas nesuprasdavo, kad vienais nuvalkiotais bendrais posakiais negalima mokslo nuvainikuoti! Pagaliau, jisai teišjuokdavo ne vieną mediciną, bet ir mokslą apskritai. Jasnoj Polianoj kurį laiką buvo vartojamas

posakis „kvailas kaip profesorius“[3]). Įkritęs į kraštutinumą, L. Tolstoj net teigė, kad „kuris skirtingumas tarp dedukcijos ir indukcijos, niekas niekuomet negalėjo suprasti“[4]). Dėl šito visko Petzold sako, kad Tolstoj, kaip ir kiti religiniai reformatoriai, neturėjo „kein Organ für die Wissenschaft“[5]). Tat, žinoma, perdaug stipriai pasakyta. Greičiau, Tolstoj neturėjo pakankamai viduji nės laisvės jausmo, ir, kaip visi žmonės, neturį vidujinės laisvės, kaikuriuo būdu buvo nustojęs tolerantingumo. Visa kas netilpo jo religiškai fosofiškų idėjų programoje, jam atrodė nereikalinga ir net žalinga, ir dėl to buvo jo pajuokų taikiniu, panašiai kaip kad Schopenhauer, taip pat žmogus be vidujinės laisvės. Bet mes mielu noru atleidžiame mūsų skriaudas, nes džiaugsmingai jaučiame kosmoso harmoniją, gamtos paslapčių didybę, kurių dalis mums, gydytojams, leista pažinti ir praktiškai pritaikinti žmonių kančioms palengvinti. Ir kiekvienoj medicinos dalelėj slepiasi didinga bijologinė idėja. O mąstymas apie bijologines idėjas, taip pat kaip ir gamtos grožiu gėrėjimasis, priveda mus prie augštesnių filosofijos ir poėzijos laiptų, ką taip labai gražiai yra išreiškęs Goethe savo eilėraštyje:

„Und es ist das ewig Eine,
Das sich vielfach offenbart,
Klein das Grosse, gross das Kleine,
Alles nach der eignen Art“.

Šitas poėtas pasakė vokiškai tai, kas ant Rostoko univ-to vartų parašyta lotyniškai:

„Doctrina multiplex,
Veritas una!“

Nuo realaus pasaulio, nuo šiokiadienių jo tuštybių, su smulkiais džiaugsmais bei sielvartais, su visais kasdieniškumo ir miestietiškos laimės purvais, atskiri žmonės, turį sparnuotą sielą ir galingą protą, nueina į savąjį pasaulį, į fantazijų, vaizduoklių bei svajonių pasaulį, kaip poėtai ir dailininkai, į moksliškų teorijų bei formulių pasaulį, kaip kad Paul Ehrlich, kuris rašė chemines formules ant savo avalinės padų, jei neturėdavo po ranka popieriaus. Ir drąsus iššaukimas, kurį Paul Ehrlich metė visoms infekcinėms ligoms savo „therapia sterilisans magna“, yra tokia pat poėzija, kaip kad drąsus iššaukimas, Mečnikov'o mestas senatvei ir mirčiai.

Poėzija protą ir jausmus daro prakilnesnius, nuramina, numalšina sielos sąjūdžius, tuo būdu jinai veikia psychopropedeutiškai, psychopedologiškai ir psychoterapiškai. Prisiminsime labai gražų biblijos pasakojimą apie tai, kaip Dovydas muzikos pagelba gydė Saulio sielos ligą:

[3]) М. А. Алданов· Загадка Толстого Изд. Ладыжникова.
[4]) Ibidem.
[5]) Ibidem.

„Igitur gandocumque spiritus Domini malus arripiebat Saul, David tollebat citharam, et percutiebat manu sua, et refocillabatur Saul, et levius habebat; recedebat enim ab eo spiritus malus“. I. Regum. cap. XVI. V. 23.

Dabar mes jau nebeabejojame, kad muzikos pagelba galima gydyti psychines ligas. Kad muzika priklauso dėsnių, bendrų visiems „tiksliesiems mokslams“, kad, tariant Saljeri'o žodžiais,[6]) harmonija galima patikrinti algebros pagelba, apie tai daugelis mūsų yra skaitę ir girdėję.

Poėzijos, kaip kad ir mokslo, kūrybos pagrinde glūdi minties jėga. Abudu naudojasi analyze ir synteze. Dailės vaizdai, kaip kad ir mokslo teorijos, yra indukcinės kūrybos gaminys. Taip pat ir mes, gydytojai, tyrinėdami ligonį, stengiamės atskirus faktus apibendrinti, t. y. mintyti induktiškai. Tat reiškiasi iš mūsų pastangų prieiti vieną dijagnozę; daugybė to paties ligonio dijagnozių dažnai rodo tam tikro gydytojo dijagnostišką nepakankamumą. Gi priešgaleninės gadynės gydytojų deduktiška mintyjimo metodė turėjo spekuliacinio pobūdžio ir žymiai tvardė (stabdė) mokslą. Pakanka prisiminti, kaip tuo metu studentai studijavo mediciną. Pav., viename seniausių medicinos fakultetų, Bolonėje, buvo vartojamas storas vadovėlis, kuriame visos ligos su atitinkamais jų vaistais buvo išdėstytos lotyniškomis eilėmis. Nuo studento nebuvo reikalaujama daugiau nieko, kaip tik išmokti atmintinai šitas vadovėlis. Teoriniai gi bendro pobūdžio dalykai buvo nustumti į užpakalį.

Poėzija arba, teisingiau, poėzijos kūryba yra viena mūsų psychikos funkcija, viena iš „gyvybės energijos“ rūšių ir, kaipo tokia, turi priklausyti tų pačių dėsnių, kurie valdo visas kitas energijos rūšis, jeigu mes pripažįstame visų pasaulio energijų tapatybės ir vienybės dėsnį. Šitas žvilgsnis į visų energijų formų vieningumą yra charakteringas bruožas tos mokslo ir filosofijos pakraipos, kuri yra žinoma optimistinės pakraipos vardu. Vadovaujamais šitos pakraipos principais yra ėvoliucijos, pažangos idėja. Šitam optimizmui moksle atstovauja O s t w a l d su savo „Naturphilosophie“, D a r v i n su savo garsia rūšių kilmės teorija ir jo mokinys E. H a e c k e l, kuris mums paliko savo garsų „bijogenetinį pagrindinį dėsnį“, kad ontogenezė yra trumpas suprastintas svarbiausių filogenezės momentų pakartojimas. Optimizmui grynoj filosofijoj atstovauja K a n t a s.

Juos mes atskiriame nuo pesimistų, kuriems atstovauja filosofijoj S c h o p e n h a u e r ir jo mokinys H a r t m a n n, bijologijoj — botanikas R e i n k e. Pesimizmas mokslui žalingas, nes jisai atima kūrybų jėgą, neskatina gvildenti problemų, neduoda problemų. Klasišku pesimistišku senovės poėzijos kūriniu yra žinomas Ėklezijasto kūrinys; jo motto: nieko nauja že-

[6]) „Моцарт и Сальери“ Пушкина.

mėje, tuštybių tuštybė ir visokia tuštybė. Jo analogu bijologijoj ir, eo ipso, medicinoj yra sąvoka apie vadinamą vis vitalis. Šitoji „gyvybės jėga“, kuri nesiduoda apibrėžti ir apskaičiuoti, kuri nepriklauso energijos dėsnių apskritai ir kuri niekuomet negali būti ištirta, paralyžiuoja visokią kritišką mokslo mintį, aiškiai prieštarauja ėvoliucijos ir ėnergetikos teorijai ir primena mums klerikališkai scholastišką viduramžių poėzijos ir mokslo priespaudą, kada, anot Friedrich'o von Spee[7]), „vietoj tiesos švietė laužai“. Deja, šitie laužai kadaise taip pat jungė poėziją su medicina.

Tačiau tolyn nuo šitų liūdnų atsiminimų! Juk pesimizmas mokslui žalingas! Tiktai optimizmas teduoda mums reikalingą impulsą gyventi ir teįneša poėzijos į mokslą ir mokslą į poeziją. Šituodu dalyku, iš esmės, ne taip jau tolimi vienas nuo antro. Garsus rusų kritikas, Bielinskij, sako, kad mokslas ir poėzija tapatingi, jeigu mokslą suprasime ne vien kaip žinių schemą, bet kaip paslėptos jame minties išpažinimą. Poėzija ir mokslas tapatingi, kaip suvokiami ne kurio vieno mūsų sielos gabumų, bet viso mūsų psychinės būtybės pilnumo.

Mene galima skirti dvi kūrybos rūši, dvi mąstymo rūši, dvi gabumų rūši. Viena — poėzija, muzika ir scenos menas, antra — tapyba, skulptūra ir architektūra. Šitas mąstymo ir darbo metodes mes taip pat randame bijologijoj ir, eo ipso, medicinoj, kur jas vadina—funkcine ir morfologine metodėmis. Ir visa medicinos istorija skirstoma į šituodu tyrinėtojiškos minties perijodu, ir kiekvienas gydytojas sulig savo gabumais galvoja čia daugiau funkciškai, čia daugiau morfologiškai. Bet mums gali atkirsti, kad medicinos idėjos yra proto padarinys, tuo tarpu kai poėzijos ir meno kūryba yra jausmų kūriniai. Tad bus teisinga visų kitų mokslų atžvilgiu, be ne medicinos, kuri yra laimingas jausmų ir proto, poėzijos ir mokslo derinys.

Aš jau turėjau progos savo ankstyvesniuose darbuose nurodyti į talanto, intuicijos, paguodos, humaniškumo pacijentų atžvilgiu svarbumą, į savo sielos tyrumo bei švarumo savęs, kitų kolegų ir vėl savo pacijentų atžvilgiu svarbumą.

Kiekvieno žmogaus, kas jisai bebūtų, sielos gilumoj glūdi tokios stygos, kurias jisai čia dažniau, čia rečiau, čia visai retai paliečia. Kaikada tas stygas paliečia ne jisai pats, bet kiti. Tuomet skamba tauri poėzija, mūsų gyvenimo pažiba ir paguoda. Ir mes, gydytojai, sunkių gyvenimo nelaimių, smulkmeningų ir šlykščių rūpesčių apie gyvenimo patogumus metu, apie tai, ką rusiškai taip taiksliai vadina „barachlo“, dažniau turėtume prisiminti poėziją mūsų moksle ir mūsų veikime ir neleisti pabusti žemiems pasipelnymo ir konkurencijos jausmams. Ir kuriomis etiketėmis jie

---

[7]) Friedrich von Spee (1591—1635), jėzuitas, kilęs iš pareinio bajorų luomo, tais laikais garsus poėtas. Jisai rašė prieš baisenybes, kurios lydėjo raganų bylas.

prisidengtų, ar tat bus patrijotizmas, nacijonalizmas, būtina dėl būvio kova ir t. t., po jomis tesislepia tiktai šiaip ar kitaip suprasta praktiška nauda. Ir nors minia, plebs, labai aukštai vertina praktišką naudą, praktišką protą, mes, pasirėmę lyginamosios psychologijos ir ypačiai gyvulių psychologijos duomenimis, sužinome, kad intelektas, nukreiptas praktiškos naudos link, stovi žemiau, jisai daugiau atitinka gyvulių intelektą — priešingai teoriškai abstraktiškai minčių eigai, atitinkančiai aukštesnio išsirutuliavimo laipsnio intelektą. Nenoroms ateina į galvą L. Gorkij'o eilėraštis „Piesnia o sokole", kuriame žaltys — miestietiškos praktiškos naudos įasmeninimas — negali suprasti sužeisto sakalo griaudingo klyksmo:

„О, если б в небо
Хоть раз подняться!"

Šitas žaltys apie tai šitaip galvoja:

„Смѣшныя птицы!
Земли не зная,
На ней тоскуя,
Онѣ стремятся
Высоко в небо
И ищут жизни
В пустынѣ знойной.
Там только пусто.
Там много свѣта,
Но нѣт там пищи
И нѣт опоры
Живому тѣлу"!..

Iš tikrųjų, „gimęs šliaužioti negali skraidyti!"

Ir jei mes, baigdami savo pranešimą, grįšime prie Fausto tai aš leisiu sau pasakyti, kad ne Mefistofeliai, su jų „praktišku protu" ir aukštesnių idealų pajuoka, ką - nors reiškia mokslui, bet tiktai Faustas, amžinas idealistas, pasiruošęs kovai ir vargui, pasiruošęs aukoms tiesos beieškodamas. Tat Faustas išvogė iš dievų ugnį, kad įteiktų ją žmonėms; tat Faustas ieško atspirties taško, kad apverstų pasaulį; tat Faustas sudegina savo rankas, eksperimentuodamas su X-spinduliais; tat Faustas geria choleros vibrijonus, vyksta į ašigalį, skrenda į stratosferą.. Ir Mefistofelis, tyčiodamasis iš Fausto, tesako jam:

„Как в парики не наряжайся,
Как на ходули не взбирайся, —
В концѣ концов, Ты — просто Ты!"

Į tai mes atsakysime jam poėto Gorkij'o žodžiais:

„А вы на землѣ проживете,
Как черви слѣпые живут.
Ни сказок про вас не разскажут,
Ни пѣсен про вас не споют".

Poesie und Medizin.

Vortrag, gehalten in der Aerztegesellschaft zu Kaunas am 30. IX. 1931 anlässlich des Todes von Arthur Schnitzler.

Nach der Einleitung, in welcher A. Sch. als Arzt charakterisiert wird, geht der Vortragende zum eigentlichen Thema über. Ausgangspunkt — die Volkssage von Doktor Faust. Die Bearbeitung der Sage durch Goethe. Goethe und die Medizin. Berühmte Mediziner, als Poeten und Künstler. Aerzte - Poeten in der litauischen Literatur. Intuition und Berufung in Poesie und Wissenschaft. Medizin, als Wissenschaft, als Kunst und als Beruf. Leonardo - da - Vinci und seine Nachfolger; ihre Stellung zur Medizin. Bedeutung der Aesthetik in der Poesie und Medizin. Kurze Charakteristik der Kunst des Mittelalters und der Renaissance vom ärztlichen Standpunkte aus. Geschichte der Medizin und Gemälde. Bedeutung der Physiognomie in Poesie und Medizin. Das künstlerische Schaffen vom Standpunkte des Arztes. Lermontov, Wrubel, Dostojewsky u. a. Klassische Typen in der Weltliteratur und ihre Bedeutung für die „Psychologische Orientierung" des Arztes. Die „Irrationale Literatur" und parapsychische Zustände (Telepathie, Televisie u. s. w). Psychoanalyse, Träume und die künstlerische Intuition. Der Traum von Anna Karenina. L. Tolstoj und die Medizin. Aesthetik, Medizin, Biologie und Philosophie. Die Poesie wirkt psychopropedeutisch, psychopedologisch und psychotherapeutisch. Musik und Psychotherapie. Musik und die exakten Wissenschaften. Das poetische und das wissenschaftliche Schaffen benutzen die Analyse und Synthese. Künstlerische Werke, sowie wissenschaftliche Theorien sind Produkte des induktiven Denkens. Das deduktive Denken der vorgalenischen Aerzte. Das moderne induktive Denken. Optimismus und Pessimismus in der Wissenschaft und Poesie. Das morphologische und das funktionale Denken in Poesie und Medizin. Das „praktische" und das „abstrakte" Denken. Die Mephisto und Fauste im Leben, Poesie und Wissenschaft.

D-ras V. Vaičiūnas.

Meningitis serosa.

(Iš V. D. Univ-to nervų ir psychikos ligų klinikos. — Vedėjas doc. J. B l a ž y s).

Šiuo metu serozinis meningitas yra labai aktualus klausymas, nes keleriais paskutiniais metais visur konstatuojama jo atsitikimų dažnėjimas. Apie tat daug rašoma neurologijos žurnaluose ir gyvai svarstoma neuropatologų susirinkimuose. Vis dėlto šita meningito forma dar daugeliu atžvilgių lieka tamsi. Tad pravartu ir mums prisidėti prie šitos ligos nagrinėjimo su savo stebėjimais ir patyrimais.

Nuo 1925 m. pradžios iki 1931 m. pabaigos mūsų klinika turėjo progos observuoti iš viso 18 meningitidis serosae atsitikimų, iš kurių buvo 17 pasveikimų ir 1 mirimas. Iš mūsų pacijentų 8 buvo kareiviai, visi jauno (apie 21 mt.) amžiaus ir nevedę; iš jų vienas buvo vyresnysis puskarininkis ir vienas naujokas. 7 buvo civiliai, iš jų vienas darbininkas, vienas ūkininkas (abu nevedę), vienas siuvėjas, vienas mokytojas (abu vedę), vienas katalikų dvasininkas, vienas gimnazijos mokinys

ir vienas berniukas; du paskutiniu turtingų tėvų vaikai; 3 netekėjusios, paeinančios taip pat iš pasiturinčių šeimų, moterys.

Šitie mūsų pacijentai buvo siunčiami mums ir guldomi nervų ligų klinikoje su įvairiomis dijagnozėmis, pavyzdžiui: colitis subacuta, paralysis nervi facialis, orchitis, influenza ir panašiomis, ir tik dviem atsitikimais jie buvo atsiųsti dėl tariamo meningito.

Iš pradžių duosime trumpą serozinio meningito klausymo apžvalgą (jo ėtijologiją, patogenezę, patologinę anatomiją, symptomatologiją, ligos eigą, differencinę dijagnostiką, prognozę, profilaktiką ir gydymą), toliau bus aprašyti ir išnagrinėti mūsų klinikos atsitikimai.

Serozinis meningitas pasidarė žinomas, kaipo savaimingas smagenų plėkšnelių susirgimas, neseniai, būtent, po to, kai Quincke pradėjo vartoti lumbalę punkciją dijagnozei ir 1893 m. pirmasis plačiai aprašė serozinį meningitą, smulkiai išdėstydamas jo ėtijologiją ir terapiją.

Seroziniu meningitu arba leptomeningitu vadinamas minkštųjų smagenų plėkšnelių uždegimas. Esant tokiam uždegimui produkuojasi subarachnoidinėj kiaurymėj ir smagenų skilveliuose eksudatas, kuris yra paprastai skaidrus ir artimas savo fyziškomis ir chemiškomis savybėmis normaliam cerebrospinaliam skystimui.

Uždegimo procesas apima minkštąsias plėkšneles, kurios paburksta nuo infiltracijos įvairiomis ląstelėmis. Ypatingai smarkiai kalbamas procesas paliečia tela ir plexus chorioidei. Tuo būdu šitas procesas sukelia hydrocephalus'ą, kuris galima identifikuoti su meningitis serosa.

Reikia pažymėti, kad hydrocephalus chronicus, kuris esti arba hydrocephalus congenitus arba hydrocephalus acquisitus, yra arba buvusio meningito arba kurio-nors kito smagenų susirgimo padarinys.

Ėtijologija.

Serozinio meningito sužadintojai esti labai įvairūs. Visokias jo formas — lengvas ir sunkias — gali sukelti šiltinių, tymų, difterijos, anginos, pneumonijos, skarlatinos, kokliušo ir, apskritai, įvairių infekcinių ligų antkryčiai. Įvairios intoksikacijos, pavyzdžiui, atsirandančios sąryšyj su nėštumu, kirminais ir kitais veiksniais, taip pat neretai sukelia serozinį meningitą. Klasiškais kalbamo meningito pavyzdžiais laikomi meningitai, kilę iš chroniško nusinuodijimo švinu ir iš didelio įkaitimo.

Vidurinės ausies, konjunktivos, nosies tuštymo, akies landos ir, apskritai, viso veido daubų ir kitų galvos dalių, kurios ribojasi su minkštosiomis smagenų plėkšnelėmis, uždegimai gali būti serozinio meningito atsiradimo priežastys. Kitų kūno dalių

pūlingi procesai ir lymfangoitai taip pat gali sukelti ne tik pūlingą, bet ir aseptinį meningitą. Sunku pasakyti, kodėl vienais atvejais pasidaro pūlingas, o kitais sterilus meningitas. Galima spėti, kad pastaruoju atveju dura mater, sudaranti galvos ir nugaros smagenims beveik nepereinamą hėmatoencefalitinį barjerą ir dar kažkokie veiksniai kliudo pūliams patekti giliau, t. y. į minkštąsias plėkšneles

Serozinis meningitas taip pat gali įvykti dėl galvos ir, apskritai, viso kūno traumos.

Vieni autoriai randa serozinio meningito įvairių sužadintojų, pavidalais stafilokokkų, streptokokkų, influenzos bacillų ir pan, o kiti (kurių dauguma) žmogaus, sergančio seroziniu meningitu, liquor'e neranda jokio antkryčio. Neradus specifiško serozinio meningito antkryčio, spėjama, kad jį sukelia įvairūs toksinai. Pasak Beck'o, serozinis meningitas visada yra infekcinė liga; bakterijų stoką jis aiškina greita bakterijolyze. Beck'o žodžiais, kraujuje ir liquor'e cirkuliuoja tik vieni bakteriniai toksinai. Apskritai, reikia pasakyti, kad šiuo metu dar neaišku, kuriuo būdu, lymfos ar kraujo takais, patenka infekcija pro dura mater į aklai uždaras subarachnoidinę ir arachnoidinę kiaurymes.

Patogenezė.

Aštrių serozinių meningitų patogenezei skiriamos pirminės, t. y. uždegimo, ir antrinės, t. y. hypostazės, formos. Esant aktingam uždegimo procesui skilveliuose ir esant nenutrauktam susisiekimui su vadinamąja subarachnoidine kiauryme, darant lumbalę punkciją, cerebrospinalio liquor'o spaudimas esti pakitėjęs, būtent, su inflamaciniais pažymiais.

Hypostazinė forma, sergant meningitu, kyla dėl liquor'o cirkuliacijos sutrikimų, paeinančių iš takų, kuriais nuteka skystimas, obliteracijos. Šitais atvejais skilvelių tuštymai izoliuojasi nuo subarachnoidinės kiaurymės ir, darant liquor'o nuleidimą, nesti jo spaudimo pakilimo.

Manoma, kad patologiškas procesas, sukeliąs aktingą cerebrospinalio liquor'o hypersekreciją, vyksta ne smagenų skilveliuose, o kur-nors kitur. Spėjama, kad aparatas, skatinąs cerebrospinalio liquor'o sekreciją, yra plexus chorioidei ir sympatiniai minkštųjų smagenų plėkšnelių nervai, einą iš plexus caroticus. Pastarasis dalykas įvyksta circuli arteriosi Willisii srityj, centrinėj cysternoj: čia yra sužalojimas abiejų sympatinių a. carotidis plexus'ų, einančių iš viršutinių sympatinių ganglijų. Dėl šito sužalojimo sutrinka kraujo ir liquor'o spaudimo reguliacija ir atsiranda hypersekrecija, nuo ko skystimo kiekis smagenų skilveliuose didėja. Liquor'o susisiurbimas, matyti, taip pat sutrinka — yra pasunkėjęs.

Patologinė anatomija.

Patologo-anatomiški pakitimai diffuziško serozinio meningito atsitikimais yra panašūs tiems pakitimams, kurie atsiranda smagenų paburkimų atsitikimais. Jie lokalizuojasi minkštosiose smagenų plėkšnelėse ir pačioj galvos ir nugaros smagenų daiktybėj. Makroskopiškai esti smagenų plėkšnelių nedidelis padrumzlėjimas, sustorėjimas, paburkimas, hyperėmija ir suaugimai, be to, smagenų skilvelių ir subarachnoidinės kiaurymės išsiplėtimas dėl gausiai susitelkusio, dažniausiai skaidraus, retai drumstoko ir retkarčiais hėmoragiško, skystimo kiekio.

Kad, esant seroziniam meningitui, tikrai turime reikalo su eksudaciniu proliferuojančiu uždegimu, sprendžiame iš eilės autorių mikroskopiškų tyrinėjimų, kuriais nustatyta minkštųjų smagenų plėkšnelių infiltracija. Šita infiltracija esti lymfoidinė, leukocytinė ir pan.; ypatingai indų takų artimiausia aplinka esti minėtų elementų infiltruota. Kalbamoji apvaliųjų ląstelių infiltracija, pasak Schultze, siekia indų takais net smagenų daiktybes (išplitęs perivasculitis cerebralis). Retais serozinio meningito atsitikimais esti encefalito židinių, hėmoragijų ir suminkštėjimų smageninėj plutoj. Smagenų plutos nervinėse ląstelėse, tai pačiai infekcijai veikiant, esti įvairių patologiškų pakitimų.

Minkštųjų smagenų plėkšnelių ir pačios smagenų daiktybės hėmoragiškas uždegimas, pasitaikąs serozinio meningito atsitikimais, yra sukeliamas, matyti, tam tikrų toksinų, turinčių indų dilatacijos savumų.

Symptomatologija.

Serozinis meningitas paprastai prasideda ūmai ir su dideliais galvos skaudėjimais: dažnai ligonis šaukte šaukia. Esti vėmulys ir obstipacija. Paskui atsiranda meningealiniai reiškiniai: sprando rigidumas, neryškus Kernig'o symptomas, parėstezijos, kojų skaudėjimas ir pan.

Tačiau serozinio meningito klinikiškas vaizdas dažniausiai nėra sunku pažinti. Temperatūra esti netypinga ir neaukšta, tik iš pradžių siekia 39,0^0 ir daugiau, bet vėliau esti subfebrili. Pasitaiko soporozinė būklė ir neilgai trunkąs sąmonės užtemimas. Kliedėjimas retai pasitaiko. Iš pat šitos ligos pradžių kaikada įvyksta galvos smagenų nervų parezių ir, kaipo ankstyvas symptomas, neuritis optica simplex.

Serozinio meningito atsitikimais esti charakteringų inflamacinių, visada sterilaus cerebrospinalio liquor'o, pakitimų, būtent: spaudimo pakilimas, baltymų ir globulinų kiekio padidėjimas, ir pirmomis ligos dienomis didelis kiekis polymorfinių, o vėliau beveik vienų lymfocytinių ląstelių (1 kb. mm. nuo 100 iki 1.500). Neretai esti hėmoraginis arba ksantochromiškas liquor'as, ypač

o meniskas. Liquor'o punktateesti ir erytrocytų, kurių kartais pasitaiko labai daug.

Be šitos diffuziškos serozinio meningito formos, skiriama dar apibrėžta jo forma, dažnai pasireiškianti bazalinių nervų paralyžiais ir akių dugno pakitimo reiškiniais, taip pat pasitaiko formų be meningitinių symptomų ir be inflamacinių cerebrospinalio liquor'o pakitimų.

Nuo serozinio meningito skiriamas dar meningizmas, kuriam būnant, esą, nerandama liquor'o inflamacinių pakitimų. Bet šitoks suskirstymas yra ginčytinas, nes dažnai visai negalima nustatyti griežtos dijagnozės: būna serozinių meningitų su visais liquor'o neigiamais padariniais, būtent, kada cerebrospinalis liquor'as esti skaidrus, sterilus ir be ląstelių. Reikia pažymėti, kad serozinis meningitas yra vadinamas aseptiniu: liquor'e paprastai nėra jokių bakterijų. Todėl ir spėjama, kad serozinio meningito priežastim yra toksinai.

Ligos eiga.

Serozinis meningitas, kilęs iš kurios-nors infekcinės ligos pavyzdžiui, šiltinės, pneumonijos arba panašios, gali progresuot ir duoti ryškių meningealių symptomų. Jei kalbamas meningitas prasideda tuojau po traumos, tad jis gali turėti iš pat pradžių aiškių meningito reiškinių

Šitos ligos eiga yra įvairi: vienais atsitikimais ji prasideda staiga ir trumpai trunka, kitais — iš lengvo ir trunka keletą savaičių. Be galvos skaudėjimo, vėmulio, obstipacijos ir neuritis optica, esti dar anyzokorija, mešlungis ir atskirų raumenų paralyžiai

Pasitaiko ir chroniška šito meningito forma. Tada šitoks chroniškas meningitas vadinamas hydrocephalus internus chronicus; jisai galima laikyti meningito tęsiniu.

Differencinė dijagnostika.

Klinikiška diffuziškos serozinio meningito formos dijagnozė nekomplikuotais atsitikimais paprastai galima nustatyti tiksliai. Reikia tik turėti galvoj ūminė šitos ligos pradžia ir žinoti esamieji meningealiai reiškiniai, k. a.: smarkus galvos skaudėjimas, vėmulys, dažnai pasitaikanti bradykardija, Kernig'o symptomas, viso kūno paviršiaus hyperėstezija, dermografizmas, gyvi sausgyslių refleksai, vidurių užkietėjimas ir netypinga temperatūra. Dėl galutinės klinikiškos dijagnozės būtinai reikia padaryti cerebrospinalio liquor'o tyrimas. Konstatavimas aukščiau minėtų liquor'o pakitimų padeda galutinai nustatyti serozinį meningitą.

Diffuziškas serozinis meningitas reikia skirti nuo paprasto meningizmo, kuris dažnai sutampa su infekcinių ligų daugumu, neturi liquor'o patologiškų pakitimų ir veikiai likviduojasi.

Meningizmo priežastys, matyti, glūdi infekcinių ligų toksinuose, kurie veikia galvos ir nugaros smagenų minkštųjų plėkšnelių sympatinę systemą. Tuo būdu atsiranda liquor'o hypersekrecija ir meningealis symptomokompleksas.

Taip pat reikia skirti serozinis meningitas nuo galvos smagenų navikų, vadinamų pseudotumor'ų. Apibrėžtos cystos pavidalo meningitis serosa visada duoda tumor'o reiškinių.

Galvos skaudėjimas, vėmulys ir papillos paburkimas yra bendri serozinio meningito ir galvos smagenų tumor'o symptomai. Bet čia padeda orijentuotis liquor'o tyrimas. Be to, smageniniam tumor'ui charakteringas yra lėtas ligos progresavimas, kurio nėra meningito atveju. Serozinis meningitas, kaip jau minėta, dažniausiai yra ūminis susirgimas.

Norint atskirti serozinis meningitas nuo kitų meningito formų, ypatingai nuo tuberkuliozinio meningito, reikia vėl turėti galvoj liquor'o tyrimo padariniai ir visas aprašomos ligos symptomokompleksas. Meningito atsitikimu iš pat ligos pradžios neuritidis opticae atsiradimas verčia daugiau manyti apie serozinį meningitą. Tuberkuliozinis meningitas skiriasi nuo serozinio meningito tuo, kad jis atsiranda pamažu ir atsiradęs veikiai progresuoja, ir, be to, tuo, kad liquor'o patologiniai pakitimai esti ryškesni ir jame gali būti konstatuoti tuberkuliozės bacillai.

Aštrūs luetiniai meningitai skiriasi anamneze nuo serozinio meningito teigiamomis kraujo ir liquor'o Wassermann'o reakcijomis ir syfilio buvimu.

Kiti įvairūs pūlingi meningitai taip pat skiriasi nuo aprašomojo meningito cerebrospinalio liquor'o savumais ir randamais jame kuriais - nors mikroorganizmais.

Atskirti serozinis meningitas nuo poliomyelito ir kitų kurių - nors nervų systemos susirgimų, turinčių meningealių reiškinių, taip pat yra lengva, prisiminus liquor'o tyrimo duomenis ir differencijuojamų ligų symptomokompleksus.

Reikia dar paminėti, kad serozinis meningitas esti, kaip pereinamasis momentas, pirma pūlingajam meningitui išsirutuliuojant.

Prognozė.

Serozinio meningito, ypač jojo diffuziškos formos prognozė, quo ad vitam ir quo ad valetudinem dauguma jo atsitikimų yra gera. Po jo nesti jokių rezidualių paralyžių arba protinių pakitimų, nors prof. M. M a r g u l i s („Острые инфекционные болезни нервной системы", 1928 m.) pažymi matęs po serozinio meningito du hemiplegijos atsitikimu, o kiti autoriai nepaneigia, kad nuo serozinio meningito gali būti exitus.

Temperatūra būna pakilusi vidutiniškai apie vieną savaitę. Liga trunka nuo savaitės iki kelių savaičių ir ilgiau.

Profilaktika.

Dėl serozinio meningito profilaktikos kas-nors konkretaus pasakyti negalima, nes nėra aiškiai žinoma jo ėtijologija. Vis dėlto, turint galvoj, kad serozinis meningitas dažnai esti traumų ir įvairių infekcinių ligų padarinys arba jųjų palydovė (pažymėtina, kad yra autorių, kurie mano, kad ir tuberkuliozinė infekcija gali turėti ėtijologiškos reikšmės serozinio meningito kilmei), galima pasakyti, kad atsparumo ir apsaugos prieš visas infekcijas ugdymas saugoja ir nuo serozinio meningito. Be to, reikalingas stropus gydymas ausų susirgimų ir taip pat įvairių pūlingų procesų, nes ir iš jų kartais gali kilti seroziniai meningitai.

Gydymas.

Serozinis meningitas yra gėrybingas meningitas. Šito meningito (kaip ir kitų meningitų) gydymas yra dažnas ir nuolat kartojamas cerebrospinalio liquor'o nuleidimas; tat laikoma čionai svarbiausiu dalyku. Taip gydant meningitikai lengviau ir trumpiau serga.

Nuleidžiant cerebrospinalį liquor'ą, atsižvelgiama į jo spaudimą: juo jis yra didesnis, juo daugiau jo nuleidžiama, ir atvirkščiai. Suaugusiems žmonėms liquor'o nuleidžiama iš karto dijagnozės tikslais visiems tyrimams ne daugiau kaip po 5 kcm.; gydymo tikslais — po 15 kcm. ir daugiau, vaikams gydymo tikslais — maždaug po 10 kcm.

Urotropinas taip pat naudingas. Suaugusiems jis duodamas į vidų po 0,5 keletą kartų per dieną; leidžiamas intra venam ir intra musculos po 10,0 jo skiedinio 40%, pakartotinai; endolumbaliai po 5,0 jo skiedinio 1%, nuleidus atitinkamą cerebrospinalio liquor'o kiekį. Urotropiną vartojant yra reikalingas dažnas šlapimo tyrimas.

Be to, vartotini Hg. įtrynimai ir bendros priemonės, kaip antai: ledai ant galvos, vidurių paleidžiamieji ir gaivinamieji vaistai ir t. t.

Tais meningitis serosa circumscripta atvejais, kurie nepavyksta išgydyti minėtu būdu, reikia imtis chirurginių priemonių, lygiai taip kaip esant tumor'ams

Sunkiais serozinio meningito atsitikimais, kilusiais iš ausų uždegimų, taip pat patartina atitinkama chirurgiška intervencija.

Meningitas, kilęs iš difterito, rekomenduojama gydyti endolumbaliais antidifterinio serumo (po 10.000 vienetų) įleidimais.

Mūsų atsitikimai.

Mūsų stebėti atsitikimai yra čionai patiekti chronologiška pacijentų atvykimų eile. Ligos istorijos yra sutrumpintos. Atsi-

tikimais, kada lumbalių punkcijų yra padaryta daugiau kaip viena jų padariniai yra duodamų lentelių pavidalu. Po keturių mūsų atsitikimų aprašymo yra padėtos temperatūros ir pulso kreivės. Šitomis kreivėmis yra sužymėtos lumbalių punkcijų dienos. Svarbesnės gydymo procedūros yra įrašytos ligų istorijų pabaigose.

1 atsitikimas.

R, 30 metų amžiaus, pasiturinčio ūkininko duktė. Paguldyta pirmiau apkrečiamųjų ligų skyriuje, vėliau, 1925. II. 6 d., perkelta į mūsų kliniką

Anamnezė. Prieš 9 dienas be jokios priežasties pradėjusi labai skaudėti galva, rankos, sprandas ir nugara. Tarpais vėmusi. — Anksčiau buvusi sveika.

Status praesens. Labai suliesėjusi. Atsisėsti lovoj negali. Rigidus sprandas Neryškus Kernig'as. Stuburas spaudžiant skaudamas.

Vidaus organai – b. y.

Pulsas 90 T° 39,2°.

Lėliukės plačios, lygios, dešinioji nevisai apvali; į šviesą ir akomodaciją reaguoja staiga, bet neplačiai.

Silpni sausgyslių refleksai.

Cerebrospinalio liquor'o punktate jokių bakterijų nerasta.

II. 9 d. Po pirmutinės lumbalės punkcijos tuojau pasijuto geriau — sprando ir rankų skaudėjimas sumažėjo.

III. 20 d. Po lumbaliu punkcijų tuojau pat kiekvieną kartą jaučiasi gerai — skaudėjimai visai išnyksta.

V. 14 d. Sutvirtėjo. Vaikščioja laisvai.

V. 20 d. Išrašyta, jai pačiai prašant.

Be gausių ir dažnų liquor'o nuleidimų, ligonei buvo daromos dar šiltos vonios ir duodamas urotropinas po 0,5 3 kartus per dieną, ilgą laiką su pertraukomis. Be to, ji gaudavo t-rae valerianae aeth. su camphora trita ir fenacetino su pyramidonu. (Žiūr. 1 atsitikimo lentelę).

2 atsitikimas.

V., 25 metų amžiaus, ūkininkas. Klinikoj gulėjo iš viso 5 kartus. Pirmutinį kartą paguldytas 1926. V. 18 d., paskutinį — 1927. II. 6 d. Atsiguldavo tik vienai dienai cerebrospinal ui liquor'ui nuleisti.

Anamnezė. Prieš vieną savaitę dienos metu buvęs labai arkliu sumuštas — valandą buvęs be sąmonės; vakare vėmęs. Žandas buvęs nukreiptas į kairę, negalėjęs išsižioti. 3 dienas iš dešinės ausies tekėjęs kraujas ir jąja nustojęs girdėti. Vieną savaitę pagulėjęs pasijutęs geriau ir penkias savaites buvęs apysveikis, tiktai galva svaigdavusi. Toliau pradėjęs jausti spaudimą galvoj, viršugalvio ir pakaušio skaudėjimą, svaigimą ir didelį silpnumą.

Status praesens. Visiškas kurtumas dešinėj ausyj. Šiaipjau centrinėje nervų systemoj nieko pažymėtina.

Vidaus organai — b y.

Pulsas ir t°-ra norm.

Šitam ligoniui, po padarytų lumbalių punkcijų, laikinai apstodavo galva skaudėti ir „ant akių" būdavo visai lengva. (Žiūr. 2 ats. lentelę).

3 atsitikimas.

Jk., eilinis kareivis, kaimietis. Paguldytas 1928. V. 10 d. į kliniką kominėj būklėj.

1 ats. Lumbalių punkcijų, darytų ligonei R., duomenų lentelė.

Punkcijų eilės Nr Nr.	Kada daryta punkcija?	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Globulininės reakcijos		Cytozė	Kiek kcm. liquor'o nuleista?
				Pandy	Nonne-Appelt		
1	II.9 d.	Labai didelis	Skaidrus	+ +	+	360:3, daugiausia lymfocytai	20
2	II.12 d.	Mažesnis negu II.9 d	„	„	„	312:3, lymfocytai	„
3	II.19 d.	Didelis	„	„	„	190:3	30
4	III.4 d	„	„	„	„	204:3	„
5	III.10 d.	Mažesnis negu III.4 d.	„	+	Opalescencija	121:3	25
6	III.28 d.	„	„	„	„	93:3	20
7	IV.9 d.	„	„	„	„	89:3	„
8	IV.21 d.	„	„	„	„	62:3	„
9	V.14 d.	Truputį pakilęs	„	„	„	64:3	15

2 ats. Lumbalių punkcijų, darytų ligoniui V., duomenų lentelė.

Punkcijų eilės Nr.Nr.	Kada daryta punkcija?	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Globulininės reakcijos		Cytozė	Kiek kcm. liquor'o nuleista?
				Pandy	Nonne-Appelt		
1	V.18 d.	Labai pakilęs	Skaidrus	Opalescencija	—	6:3 lymfocytai	30
2	VI.21 d.	„	„	⊖	⊖	—	25
3	IX.10 d.	„	„	Opalescencija	Opalescencija	—	„
4	XI.24 d.	Pakilęs	„	„	„	13:3,	15
5	II.4 d.	„	„	+	„	5:3	—

Anamnezė. Pasak palydovų, prieš 2 dienas susirgęs staiga „dideliu galvos skaudėjimu".

S t a t u s p r a e s e n s. Ant kaktos ir nosies yra nuobraužų.
Plaučiai. Daug sausų ir kur-ne-kur drėgnų karkalų. Dešinėj pusėj iš užpakalio, labiau į viršų, yra nedidelis atbukimas.
Širdis — b. y.
Pulsas 92. T⁰ 37,9⁰.
Nekonstatuota nei sprando rigidumo nei Kernig'o.
Refleksai — b. y.
Akių dugnas. Papillų spalva kiek padrumzlėjusi (žiūrėjo d-ras M a r c i n k u s).
Liquor'o punktate jokių mikroorganizmų nerasta.
V. 11 d. Pradėjo žiūrėti, judėti ir kalbėti. Skundžiasi galvos skaudėjimu kaktos srityj.
Prieš kelias dienas matydavo iš vieno daikto du daiktu, šiuo metu mato gerai.
V. 12 d. Žvalgosi ir veržiasi keltis. Visą naktį blogai miegojo. anot sanitarės, „lyg pablūdęs".
V. 14. d. Iš vakarykščios dienos pasidarė ramus, šnekus ir visiškai sąmoningas. Jaučiasi gerai.
Sakosi neprisimenąs, kas su juo buvę atsitikę paskutinėmis dienomis.
VI. 12 d. Išrašytas Paleistas 6 savaitėms atostogų.
Ligoniui buvo duodamas urotropinas į vidų. (Žiūr. 3 ats. lentelę).

3 ats. Lumbalių punkcijų, darytų ligoniui Jk., duomenų lentelė.

Punkcijų eilės Nr.Nr.	Kada daryta punkcija?	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Globulininės reakcijos		Cytozė	Kiek kcm. liquor'o nuleista?
				Pandy	Nonne-Appelt		
1	V.10 d.	Pakilęs	Skaidrus	Opalescencija	Opalescencija	78:3, lymfocyt., polynuklear. ir erytrocyt. taip pat yra	—
2	V.23 d.	Mažiau pakilęs negu V.10 d.	"	"	"	17:3, lymfocytai	—

4 atsitikimas.

Br., 16 metų amžiaus, mokinys, turtingų tėvų vaikas. 1929. I. 22 d. paguldytas klinikoj dėl veido paralyžiaus.
A n a m n e z ė. Pasak tėvų, prieš 6 dienas iš ryto galva jam ėmusi suktis ir daug kartų vėmęs. Praslinkus 2 valandoms kairįjį veidą perkreipę.
Patsai pacijentas skundžiasi bendru silpnumu, vėmuliu ir silpnesniu matymu kairiąja akimi.
Anksčiau buvęs sveikas, tiktai „labai silpnas" — važiuodamas arkliais arba automobiliu visada vemdavęs.
Motina serganti migrena.
S t a t u s p r a e s e n s. Labai aukšto ūgio ir labai menko mitimo. Daug karijozinių dantų. Cyanozinės rankos. Stovi svyruodamas.
Pastovėjęs daugiau vemia.
Plaučiai. Dešiniosios pusės viršutinėj dalyj iš užpakalio šiurkštus ir pailgėjęs kvėpavimas (tyrė d-ras A t k o č i ū n a s).

Širdis — b. y.
Pulsas 60. T° 37,5°.
Nervų systema. Typingas, periferiškas n. facialis sin. paralyžius. Nystagmus.
Akių dugnas. Dešiniojo venos kiek platesnės, papillos ribos neaiškios ir pati papilla bent kiek pabrinkusi. Kairysis — b. y. (žiūrėjo d-ras Marcinkus).
Ausys — b. y ; nosis — deviatio septi nasi; ryklė — tonsillitis (žiūrėjo d-ras Žilinskas).
I. 30 d Tebevemia, ypač pavalgęs — vieną dieną mažiau, kitą daugiau.
II. 8 d. Lumbalė punkcija: spaudimas truputį pakilęs; liquor skaidrus; Pandy opalescencija, Nonne - Appelt silpna opalescencija; ląstelių 52:3, lymfocytai; liquor'o nuleista 5 kcm.
Liquor'o punktate jokių bakterijų nerasta.
II. 9 d. Po lumbalės punkcijos vėmimas sumažėjo.
Kraujo ir liquor'o WaR negatyvios.
II. 15 d. Jaučiasi stipresnis. Trečią dieną nebevemia.
II. 21 d. Pradėjo vaikščioti.
Konstatuota n. facialis sin. nepilna išsigimimo reakcija.
II. 22 d. Išrašytas, tėvui prašant.
Therapia: Ligoniui buvo švirkščiamos intra musculos urotropino skiedinys.

5 atsitikimas.

Š., 8 metų amžiaus karininko sūnus. Paguldytas klinikoj 1929. III. 18 d.
Anamnezė Tėvas papasakojo. Prieš 2 dienas staiga susirgęs, temperatūra pakilusi aukščiau kaip 38,0°, ėmę galvą smarkiai skaudėti, daug kartų vėmęs ir truputį kliedėjęs.
Anksčiau visada buvęs sveikas. Lankęs mokyklą — mokytis sekęsis.
Patsai pacijentas skundžiasi tik galvos skaudėjimu.
Status praesens. Nedidelis sprando rigidumas ir neryškus Kernig'as. Šiaipjau nervų systemoj nieko pažymėtina.
Plaučiai — b. y.
Širdis. Arytmija. Iš kairės ties ketvirtu šonkauliu systolinis ūžesiukas (tyrė d-ras Parčevskis).
Pulsas 84. T° 37,4°.
Kepenys apčiuopiamos, kietos, neskaudamos.
Liquor'o punktate jokių bakterijų nerasta.
Liquor'o WaR negatyvi.
III. 19 d. Po lumbalės punkcijos galvos beveik nebeskauda.
III. 22 d. Jaučiasi gerai. Linksmas.
III. 29 d. Status idem
IV. 3 d. Galvos nebeskauda.
IV. 14 d. Status idem.
IV. 16 d. Išrašytas į namus.
Therapia: Šitam ligoniui buvo duodamas urotropinas po 0,2 3 kartus per dieną (Žiūr. 5 ats. lentelę ir t-ros kreivę).

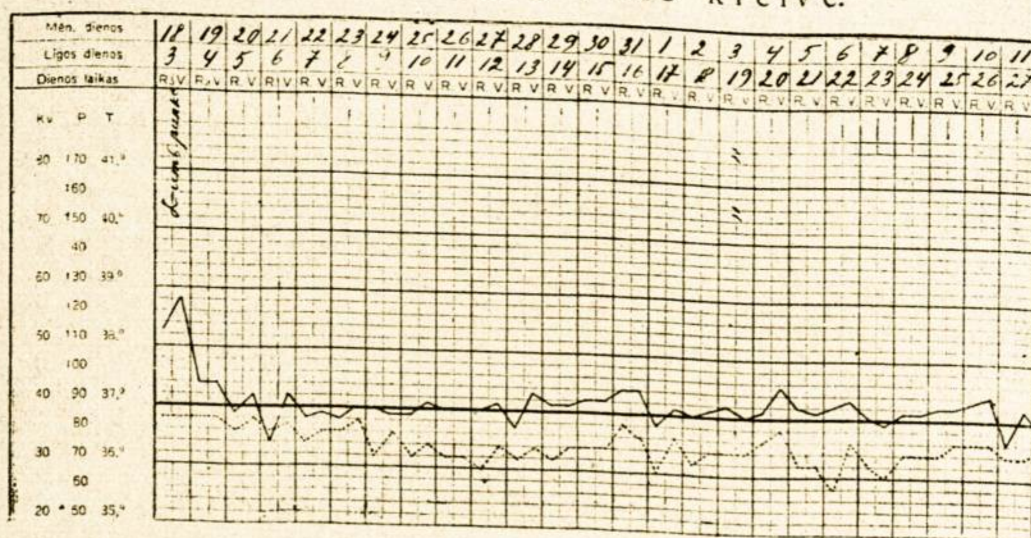
6 atsitikimas.

M., eilinis kareivis, kaimietis. Paguldytas 1929. III. 22 d. apkrečiamųjų ligų skyriuje, o paskui perkeltas į mūsų kliniką.
Anamnezė. Prieš 1 dieną staiga susirgęs — ėmęs šaltis krėsti, pradėjusi galva labai skaudėti ir visam pasidarę „nesmagu".
Anksčiau buvęs sveikas, tiktai truputį kosėjęs.

5 atš. Lumbalių punkcijų, darytų ligoniui Š., duomenų lentelė.

Punkcijų eilės Nr.Nr.	Kada daryta punkcija?	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Globulininės reakcijos: Pandy	Globulininės reakcijos: Nonne-Appelt	Cytozė	Kiek kcm. liquor'o nuleista?
1	III.18 d.	Pakilęs	Drumstokas	+	+	4.544:3, daugiausia lymfocytų	—
2	IV.3 d.	Truputį pakilęs	Skaidrus	Silpna opalescencija	Opalescencija	121:3, lymfocytai	5

5-to atsitikimo t-ros kreivė.



S t a t u s p r a e s e n s. Dešiniame lūpų kampe yra herpes labialis. Liežuvis padengtas.

Vidaus organai — b. y.

Pulsas 70. T° 38,5°.

Rigidus sprandas. Neryškus Kernig'o symptomas. Šiaipjau nervų systemoj nieko pažymėtina.

Po lumbalės punkcijos tuojau pasidarė gera — galvos skaudėjimas sumažėjo „per pus".

Liquor'o punktate jokių mikroorganizmų nerasta.

Kraujo ir liquor'o WaR negatyvios.

III. 28 d. Jaučiasi gerai — galva mažai teskauda.

O b j - a i: Herpes labialis pranyko. Galvos vis dar visai neprilenkia prie krūtinės Kernig'o nebėra. Daug miega.

IV. 20 d. Sustiprėjo. Miega mažiau, negu pirmomis dienomis miegodavęs. Sprandas laisvas.

IV. 28 d. Status idem.

V. 5 d. Jaučiasi toks pat sveikas, kaip ir anksčiau.

V. 6 d. Išrašytas į dalį.

T h e r a p i a: Ligoniui buvo duodamas urotropinas į vidų. Taisydamasis gaudavo sol. Fowleri. (Žiūr. 6 ats. lentelę).

(B. d.)

D-ras S. Laurinavičius.

Šių dienų vidaus ligų rentgenodijagnostika.*)

Įvadas.

Rentgenologija, gimusi iš fyzikos, gavo platų pritaikymą medicinoje ir šiuo metu nustojo buvusi siaura atskirų asmenų specijalybe, bet tapo kasdienine pagelbine tyrimo metode, kuria pasinaudoja visų specijalybių gydytojai.

II-me ir III-me tarptautiniame radijologų kongrese būta reikalavimų pradėti supažindinti studentus su rentgenologinėmis metodėmis jau nuo I-ojo semestro pradedant kaulų studijas (Pée). Studijuodami anatomiją iš preparatų ir paraleliai iš rentgenogramų, artiname anatomijos dėsnius praktiškajai medicinai. Iš tikrųjų, anatominius preparatus retai tik atskiri specijalistai (chirurgai, stomatologai, laryngologai, gynekologai, okulistai) pamato savo ilgametėj praktikoj. Vidaus ligoms, kurios yra atskirų specijalybių mozaika, labai plačiai naudojama rentgenologiškų tyrimų metodė, kuri gerai patobulėjo ir praplito po karo. Manau, bus naudinga pažvelgti, ką gali pelnytis vidaus ligų medicina iš šių laikų rentgenologinių dijagnostikos metodžių.

Širdies ir plaučių ligos.

Patobulintieji rentgeno aparatai duoda didelį elektros įtempimą ir įgalina žymiai sumažinti ekspozicijos laiką. Jei prieš karą plaučių nuotraukos buvo reikalingos 3—7 sekundžių, tai dabar, pasinaudojant nudieniais aparatais, pakanka 0,05—0,1—0,2 sekundės. Šitos priemonės dabar dar labiau ištobulintos: daromos plaučių ir širdies nuotraukos ištolo, telerentgenogramos. Reikia pastebėti, kad naudodamies senąja metode mes gaudavome vaizdus 60 cm. atstumu nuo rentgeno vamzdelio fokuso iki fotografinės plokštelės; spinduliai būdavo išsisklaidę ir organų šešėliai išeidavo didesni negu ištikrųjų. Tikrųjų širdies ribų nustatymas anksčiau buvo atliekamas pagal Moritz'o ortodijagrafiją; šita metodė gana tiksli, bet komplikuota ir atimanti daug laiko, dėl to jinai praktikoje neprigijo. Tuo tarpu reikalinga dažnai tiksliai nustatyti tikrosios širdies ribos ir atskirų jos dalių ribos.

Galint daryti rentgeno nuotraukas 2—3-jų metrų atstumu, užuot ortodijagrafijos, gaunama ortorentgenograma arba telerentgenograma, kuri lengviau, greičiau ir tiksliau nustato širdies tikrąsias ribas. Padarius matematiškus apskaičiavimus ir patikrinus eks-

*) Medžiaga šitam darbui paimta iš išklausytų III-me tarptautiniame radijologų kongrese pranešimų ir iš mediciniškos literatūros (pažymėta skyrium).

perimentais (S u r m o n t J.), pasirodo, kad darant širdies nuotraukas nuo 3 iki 1,5 metro atstumu nuo fokuso, turinčių didelės praktiškos vertės, išmarų nebegaunama, nes 3 ir 1,5 metrų atstumo spinduliai savo kryptimi užtektinai prisiartina prie paralelių. Pastaroji ypatybė labai svarbi. Tokioms telerentgenogramoms pakanka 0,1—0,2 sekundžių laiko. Širdies forma išeina sumarinio pobūdžio, nes per 0,1-0,2 sekundes širdies forma keičiasi pagal atskirų dalių judėjimą. Patyrimai rodo, kad tarp systolės ir dijastolės širdies dydis gali svyruoti iki 1 centimetro. Bet yra prietaisų, kaip, pasinaudojant oscilatoriniu art. brachialis svyravimu, galima optiškai matyti širdies atskiros fazės; norint gauti systolės ar dijastolės būklėj telerentgeno nuotrauką, pakaks įjungti tinkamoj fazėj aparatas. Toliau pasirodo, kad širdies formai, jos dijametrui didelės įtakos turi dijafragmos būklė, dėl to lyginant širdies dydį reikalinga visuomet stengtis, kad dijafragma būtų maždaug vienodoj padėtyj. Pasinaudodami šitomis metodėmis, mes beveik visuomet galime tiksliai nustatyti tikras širdies ribas ir jos dydį. Telerentgenografijos pritaikymas naudingas ne tik kardijologijos reikalams, bet pasirodo labai naudingas ir ftyzijatrijai.

Reikalinga atminti, kad iš rentgeno vamzdelio gaunami 2-jų rūšių spinduliai. Vieni yra naudingi, pirminiai spinduliai, kurie atspindžia nuo antikatodo fokuso; šitais naudingais spinduliais ir naudojamės visiems tikslams. Antriniai spinduliai prasideda nuo vamzdelio paviršiaus; jie trumpi, silpni fotogeniniu atžvilgiu. Nors šitie spinduliai palieka ir silpnus savo ženklus filmoj, tačiau nuotraukos, daromos iš artimos distancijos, išeina nelabai ryškios. Darant nuotraukas ištolo, antriniai spinduliai nekliudo, ir vaizdas išeina ryškesnis. Be to, visi krūtinės ląstos organų sudaromieji šešėliai, kaip ir širdies, labiau atitinka naturalį dydį. Šonkaulių ir širdies šešėliai netaip užtemdo permatomąsias plaučių dalis; plaučių vaizdas gaunamas platesnis ir ryškesnis. Skirtumas tiek didelis tarp nuotraukų, darytų 60 cnt. ir 2,00 metru atstumu, jog visoj Europoj plaučių nuotraukos daromos tik ištolo, t. y., telerentgenogramos. Ryškus plaučių vaizdas leidžia atskirti dėmelių rūšis, jų ribas.

Pritaikius atitinkamus štatyvus, daromos stereoskopinės nuotraukos, kurias peržiūrint pro stereoskopą lengvai lokalizuojamos kavernos, ryškiai išeina abejotinos vietos. S t e r e o r e n t g e n o g r a f i j a turi praktiškos reikšmės chirurgiškai plaučių terapijai, pneumothorax'ui, suaugimams perpjauti, topinei dijagnostikai, bronchoėktazijoms. Dažnai darant rentgeno nuotraukas serijomis, pavyko geriau išstudijuoti atskirų džiovos fazių rutuliavimasis. Teko geriau klasifikuoti atskiros tbc. formos ir Ranke's klasifikacijai gauti objektyvūs patvirtinimai.

B r o n c h o g r a p h i a vartojama diferencinės dijagnostikos reikalams, ypač norint tiksliai nustatyti bronchoėktazijas, plaučių abscesų lokalizaciją, jų dydį ir kartais įtariamą gangreną.

Technika ligoniui gana nemaloni. Minkštas zondas įkišamas į gerai anėstezuotą tracheją iki bifurkacijos, toliau keičiant ligonio padėtį nuleidžiamas giliau į reikiamą bronchą ir pro tą zondą įšvirkščiama 40—50 ccm. lipiodol'io arba jodipin'o. Toliau tiriama po ekranu ir daromos nuotraukos. Bronchografijos pagelba tiksliau pavyksta nustatyti gydymo būdas, operatiška intervencija. Bronchoskopija pagilina mūsų žinias apie nukentėjusių audinių lokalizaciją, jų laipsnį ir tat įgalina tiksliau nustatyti parodymus operacijoms. Francūzijoj, patobulėjusios technikos dėka, vartojama bronchoskopija ir gydymo tikslams: patikrinus, kad zondas yra netoli ligos vietos, esant atitinkamai ligonio padėčiai įduodamas medikamentas (k.a. neosalvarsanas, vakcinos ir kiti); bronchoskopinė metodė plaučių abscesams gydyti kartais duoda labai gerų rezultatų (Kimlbery et Soulat).

Kartais labai svarbu nustatyti tikras kavernos dydis, jos vidujinių sienų vaizdas. Šitam reikalui Ameuille ir Darbois siūlo daryti šilto lipiodol'io injekcijas pro krūtinės sieną stačiai į kaverną; paskui, darant nuotraukas įvairiausiomis padėtimis, susekamas tikras kavernos topografinis vaizdas.

Vasographia. Rentgenologijos pradžioje jau buvo pastebėti nuotraukose sukalkėję kraujo indai. Dabartiniais laikais pripildomi kontrastine medžiaga kraujo indai, kaip kokis tuščias organas (Hohlorgan). Šitam tikslui naudojama strontium bromatum, jodöl, natrium jodatum. Nuotraukos išeina geros, bet gaunama daug pavojingų komplikacijų (iki gangrenos). Kiek mažiau komplikacijų duoda atsitikimai panaudojant kontrastui uroselektan'ą, abrodil'į ar lipiodol'į. Vazogramos pagelba galima nustatyti periferinių indų sukalkėjimai, arterijosklerozė, endarteritis pagrindai. Kontrastiniai preparatai injekuojami į aorta abdominis, kuri laikinai yra suspausta aukščiau injekcijos vietos, kai norima gauti aiškus inkstų bei žarnų navikų piktybingų metastazių ar aortos aneurizmos vaizdas. Metodė reikalinga tobulos technikos ir kol kas yra tevartojama tik atskirų tyrinėtojų (Goldas).

Virškinamieji organai.

Skrandis. Jeigu plaučių ir širdies dijagnostikoj pasiekta jau gana aukštų teigiamų rezultatų, tai to pat negalima pasakyti apie virškinamųjų organų ligų pažinimą rentgeno spindulių pagelba, nors šitas klausymas yra dabartinių mokslišku tyrinėjimų centre. Šitai temai $^{9}/_{10}$ pranešimų buvo skirta III radijologų suvažiavimo dijagnostinėj sekcijoj. Priežastis ta, kad ligšiolinės tyrimo metodės su kontrastiniais preparatais teduoda tik organų kontūrus, jų atspūdis, ir maža teduoda tiesioginių nurodymų apie susirgusių skrandžio vietų lokalizaciją ir pobūdį.

Prisiminkime, kad ulcus ventriculi ir tumor turi tik po vieną tiesioginį rentgenologinį symptomą, būtent n i š o s symptomą ir prisipildymo defektą. Yra dar netiesioginių symptomų, kaip kad pylorus'o spazmai, pavėlavęs išsituštinimas, charakteringa skrandžio opai spastiška peristaltika ir pagreitėjęs skrandžio išsituštinimas sergant vėžiu Bloga šitų symptomų ypatybė ta, kad jie tepasirodo jau toli ligai nužengus ir dažnai tik tepatvirtina klinikišką vaizdą. Šių dienų uždavinys — gauti patikimų symptomų ligos pradžioje. Kiek pagerina dijagnostiką nuotraukos atskirų įtartinų virškinamojo latako vietų serijomis; pastovūs pakitimai duodavo pagrindo spėti lokalizuotą susirgimą esant. Bet ir šitos metodės nepastovumas pradinėse ligos stadijose vertė ieškoti tobulesnių metodžių.

1913 metais F o r s e l l, tyrinėdamas ligonius rentgenologiškai ir gastroskopiškai, nustatė, kad skrandžio gleivinės vaizdas keičia savo plastišką reljefą nepriklausomai nuo muscularis propria, bet sulig (valdymu) Meisner'io tinklu. Taisyklingas sveiko skrandžio gleivinės reljefas typingai kinta sulig susirgimu. Ilgai tyrinėdamas F o r s e l l nustatė gleivinės reljefo charakteringus typus kiekvienai skrandžio ligai bei stadijai, ir visa tatai paskelbė 1928 metais; nuo šitos datos metodė įgavo praktiškos reikšmės. Vartojami specijalūs kontrastiniai preparatai mažais kiekiais, kurie turi sutepti tik gleivinės raukšles. Rentgenologiškas skrandžio gleivinės tyrinėjimas įgalina nustatyti ulcus ventriculi tokiose stadijose, kada paprastieji tyrimai dar jokių tiesioginių ir netiesioginių symptomų neduoda. Kontrastinis preparatas, patekęs į žaizdos duobutę, duoda „nišos" vaizdą, aplinkinis gi infiltratas nuotraukoje duoda vėlenėlio pavidalo prošvietį; konvergiškos raukšlių kryptys taip pat parodo opos vietos buvimą. Galima nustatyti pradinė navikų stadija ir tuomet, kai jis yra užpakalinėje skrandžio sienelėje. Kadangi vėžys išsirutuliuoja iš gleivinės, tai jis savo reljefą jau labai anksti pakeičia: raukšlė ligoto ir sveiko audinio riboje nusitraukia. Typingų pakitimų skrandžio gleivinės reljefe duoda ir g a s t r i t i s. Rentgenologiškai skiriame g a s t r i t i s h y p e r t r o p h i c a, didelėmis, storomis raukšlėmis, ir g a s t r i t i s a t r o p h i c a. Geriausiai išeina gastritis hypertrophica, lokalizuotas antrum pyloricum srityje (A. M ü l l e r ir B ö h m e). Pasak Amerikos autorių (E m e r y ir M o u r o l), vien tik rentgenologiškai tiriant ligonius, ulcus ventriculi galima nustatyti 60%, tuo tarpu kai kombinuojant klinikiškas ir rentgenologiškas metodes ulcus ventriculi teko nustatyti 93%.

E. M a y e r išdirbo metodiką, kaip galima tirti gleivinės vaizdas ligoniui esant gulsčioje padėtyje. Amerikiečių (C o l e) sukonstruotas specijalus rentgeno aparatas, kuris įgalina daryti kinemotografines skrandžio bei žarnų gleivinės reljefo rentgeno nuotraukas. Išeina rentgeno - kino - filma 24 centimetrų pločio ir 20—30—40 metrų ilgio. Matyti, norinčių nustatyti vėžį anks-

tyvoje stadijoje visuomet yra, ir rentgeno - kino - grafija rutuliuojasi kol kas tik Amerikoje.

Galutinis metodžių įvertinimas dabar kol kas dar negalimas, nes jos dar tobulinamos, bet jau ir dabar rentgenologiškė metodė galima laikyti labai vertinga.

Pastaba. Yra pasiūlyta keletas kontrastinių preparatų gleivinės reljefui rentgenologiškai studijuoti. Chaoul-Adam siūlo lacto-baryt'ą, Dyes siūlo 2 šaukštu boracis pusėj literio vandens. Guenaux ir Vasselle—sułfate de baryum cremeux 200,0; chocolat solubile 20,0; l'eau chaud 60 ccm. Neblogas thoriumoxyd'o preparatas, pasiūlytas „umbrator" vardu.

Žarnos, intestinum. Žarnų latakui tirti naudojamasi naujausia metode, būtent, kontrastinis preparatas įduodamas su klizma per rectum ir tuo pačiu metu įpučiama oro Šita metodė leidžia pagilinti mūsų žinias apie vykstančius žarnų paviršiuje organinius procesus. Vidurinis žarnų gleivinės, kaip kad ir skrandžio, reljefas išeina gana charakteringas vieniems ar kitiems susirgimams esant. Klinikiškai colitis skiriasi į organinį, kurs yra infekcijų padarinys, į toksininį ir į nervinį. Kombinuojant foeces tyrimą su rentgenologišku tyrimu, pavyksta nustatyti organiško susirgimo pobūdis. Esant žarnose chroniškiems uždegimo procesams, skersinės žarnų raukšlės atrodo sustorėjusios, ypač apatinėse storųjų žarnų dalyse. Panašus raukšlių sustorėjimas retai tebūna ir sergant chronišku, sunkiu viduriųsukietėjimu. Esant aštriems kolitams (colitis acuta), priešingai, raukšlės darosi mažesnės (žemesnės), visas žarnų reljefas išeina lygus. Esant colitis ulcerosa, gaunamas vaizdas, primenąs skrandžio nišas, tik raukšlių reljefas aplinkui atrodo sustorėjęs, vėlenėlio pavidalo. Esant gilesnėms daugybingoms opoms, vaizdas primena daugybingus divertikulus. Pasveikus reljefas gali pasikeisti normaliu vaizdu. Mėginamas įvesti terminas diverticulitis, diverticulosis. Pagal žaizdų lokalizaciją lengva rentgenologiškai atskirti ulcera coecum srityje, sergant tuberkulioze, nuo įvairių kitų nespecifiškų storųjų žarnų susirgimų. Storųjų žarnų navikai atskiriami tiesioginiu symptomu, būtent: pripildymo defektas arba žarnų tūrio sulaikymas aukščiau naviko arba žemiau (entero - retrogradiškas stasis). Nesunku nustatyti diferencinė dijagnozė tarp laibųjų ir storųjų žarnų ileus*). Klinikiškose apystovose prireikus iš tirti visą virškinamąjį lataką, prisilaikoma šitokios tvarkos: visos žarnos gerai ištuštinamos ir tikrinamos po ekranu, ar jose nėra konkrementų; prireikus atliekama cholecystografija; 2) toliau per rectum įpilamas kontrastinis preparatas, daromas oro įpūtimas ir žiūrima po ekranu arba fotografuojamas žarnų reljefas; 3) pagaliau duodamas kontrastinis preparatas per os ir toliau tiriamas skrandis, duodenum, laibosios žarnos.

---

*) H. Surmont ir I. Tiprex sukonstruavo stereoradijografą, kurio pagelba galima gauti storųjų žarnų mukozės stereorentgenogramų.

Appendicitis. Vis dažniau pasinaudojame rentgeno spinduliais appendicito dijagnozei nustatyti. Normalus appendix'as parodo pasyvią ir aktyvią peristaltiką, išsituštinimas sutampa su coecum'o peristaltika. N. Lovisatti atskiria coecum'o appendix'o skilties 5 formas: 1) piltuvėlio formos arba fėtalė; 2) ampulos pavidalo appendix'as, prasidedąs nuo vidurio apatinės coecum'o dalies; 3) cilinderio pavidalo appendix'as; 4) daugiau išsirutuliavusios entero - lateralinės coecum'o sienelės ir nuo jo išeinąs appendix'as; 5) tokio pat vaizdo coecum ir cilinderio formos appendix'as, kuris yra aprašytas klinikos ir anatomijos vadovėliuose. Pasinaudojant tam tikra technika, galima 87% nustatyti patologiški pakitimai appendix'e.

Charakteringiausieji patologinės appendix'o būklės symptomai yra stiprus prisipildymas kontrastiniu preparatu, sulėtėjęs išsituštinimas, skaudamumas. Rentgeno tyrimai reikalinga daryti esant chroniškiems susirgimams, kai reikalinga atskirti, ar čia yra cholecystitis, ulcera pylori ar duodeni, inkstų susirgimas (Al. Oppenheim). Rentgeno pagelba pavyksta nustatyti ir appendix'o persilenkimas, stasis, suaugimai, coprolithiasis, lithiasis, dalinė gleivinės nekrosis, appendix'o svetimkūniai ir jo ektazijos.

Cholecystographia. Šita metodė yra dar rutuliavimosi stadijoj: tėra tik 5 metai, kai ji yra atsiradusi. Suleidus atitinkamą kontrastinį preparatą (dažniausiai phenoltetrajodphtalein'ą) į veną, jo viena sudėtinė dalis patenka į kepenis, tirpsta tulžyje ir tada tulžies pūslė praleidžia mažiau rentgeno spindulių — nuotraukoje matomi jos kontūrai. Iš pradžių pasiūlytieji preparatai, suleisti į veną, pasirodė turį daug pašalinių, nepageidaujamų veikimų, k. a: sukelia urticaria, vėliau — endophlebitis obliterans, skausmus rankoj, t⁰-os pakilimą. Bet yra paskutinis patobulinimas, kuris leidžia gauti neblogų rezultatų įdavus preparatą pro burną, pati technika pasidaro nekomplikuota ir įgalina taikinti šitą metodę ir ambulatorinei praktikai.*) Peroralinė metodė, kad ir visai nepavojinga, bet reikalinga daug laiko ir pačios nuotraukos neišeina tokios ryškios, kaip kad vartojant intraveninę metodę. Tulžies pūslės rentgenologiški tyrimai gali parodyti, kiek yra praeinami tulžies takai, kurioj būklėj tulžies sienelės. Ypač svarbu diferencijuoti, ar mes turime ulcus duodeni, periduodenitis ar cholecystitis. Reikalinga turėti galvoje, kad tulžies pūslės, pripildytos kontrastiniu preparatu, vaizdas gaunamas sveikiesiems tik 42%. Neigiamieji rezultatai pareina nuo netobulumo dar pačio kontrastinio preparato arba nuo patologinių momentų, k. a.: sutrukdytos tulžies sekrecijos, tulžies latakų užsikimšimo, kataro, akmenų, išvedamųjų takų persilenkimo, tulžies empyemos, hydrops'o, pericholecystitis. Svarbiausieji cholecystografijos duomenys yra diferencijuojamieji skilvio

---

*) Į veną švirkščiama jodtetragnost 4 gr. skiedinyj.

dvylikapirštės žarnos ir kepenų susirgimai. Cholecystografijos pagelba galima lengvai nustatyti ne tik tulžies akmenys, bet pavyksta nustatyti ir reti susirgimai, k. a.: divertikulai, pseudodivertikulai, tulžies pūslės anomalijos (cysta cysticum, pseudocysta cysticum). Patikimiems rezultatams gauti tyrimas turi būti padarytas tobulais aparatais, nes tik gerai pavykusios rentgeno nuotraukos teturi vertės.

Blužnis ir kepenys. Eksperimentais pradėta gauti gyvuliams (triušiams, žiurkėms) blužnies ir kepenų parenchymos kontrastinis vaizdas. Bandymai turi teoretinį pagrindą: šitų organų retikulo-endotelinė systema godžiai pagauna iš tekančio kraujo kontrastinių preparatų koloidines daleles. Eksperimentų rezultatai buvo teigiami. Po to atsargiai pradėti klinikiškieji bandymai (Radt ir Oka) ir pirmutinieji bandymai neblogai pavyko. Pasinaudojama torio preparatu, kuris intra venam švirkščiamas per keletą dienų. Kodruku S. savo pranešime mėgino nustatyti parodymus ir priešparodymus šitiems tyrimams taikyti.

Šlapinimosi aparatas (latakai).

Pyelographia. Įšvirkštus į veną preparatų, turinčių J, inkstai nuo tų preparatų mažiau spindulių praleidžia ir filmoj išeina gana aiškus pačių inkstų ir jų geldelių šešėlis. Išpradžių buvo manyta, kad šitos rūšies pyelografija (pyelographia ascendens arba tiesioginė) galės pakeisti techniškai sunkesnę retrogradinę pyelografiją. Ilgainiui paaiškėjo, kad abi metodės inkstų vaizdui gauti turi aprėžtus parodymus. Švirkšti į veną kontrastinių preparatų pasidaro būtinų reikalu, jeigu turime uretros susiaurėjimą arba ureterių užsikimšimą, pūslės sunkų katarą, palinkimą kraujuoti, pūslei susiraukšlėjus (Schrumpfblasen), pūslės fistules pas kūdikius, vaikus ir silpnus senukus. Intraveninė pyelographia nesunku padaryti ambulatorinėmis sąlygomis. Paskutiniu metu mėginama dar suprastinti metodė duodant kontrastinio preparato pro burną (per os) arba per rectum. Iš preparatų tobulesnis yra uroselektan'as (42% J.) ir abrodil'is (52% J); be to, dar yra pyelognost'as, uroselektan'as B (ampulėse gatavas skiedinys). Kad ir retai, nuo visų šitų preparatų galima gauti pašalinių veikimų, k. a.: troškulys, skausmai rankose, anafilaktiškų reiškinių.

Štai kurių praktiškų duomenų galima susilaukti nuo intraveninės pyelografijos· galima susekti organų topografija ir jų patologiniai pakitimai, iš dalies fyziologinės inkstų funkcijos nustatant J šlapime pasirodymą arba J užsilaikymo laiką kraujuje (radus uroselektano pėdsakus po 4 valandų, inkstų funkcija reikia laikyti sutrikusia).

Normalūs ureteriai silpnai užlaiko kontrastinį preparatą ir, priešingai, geras vieno arba abiejų ureterių prisipildymas

kontrastiniu preparatu parodo stazės reiškinius arba jų atoniją. Intraveninė pyelografija yra parodytina ir nėštumo metu. Uroselektanas (resp. abrodil'is) subėga pagaliau į pūslę ir nuotraukoje gerai išeina pūslės forma; tuo pačiu būdu gali būti susektos šlapimo liekanos Resturin) prostatikams be kateterizacijos. Ne taip aiškus rezultatas esant mažiems akmenukams inkstuose; užtat gerai išeina akmenukai ureteriuose. Pagaliau, intraveninės pyelografijos pagelba konstatuojamos inkstų ir geldelių anomalijos, k. a. inkstų geldelių pertraukimai (padalinimai) (geteilte Nierenbecken), dvigubi ureteriai su vienu ostium.

Apskritai imant, vis dėlto intraveninė pyelografija negali visiškai pakeisti ir atstoti retrogradinės pyelografijos, kuri duoda ryškesnį bei tikslesnį vaizdą ir parodo kartais susirgimo laipsnį, pavyzdžiui, esant išplėstoms ir deformuotoms geldelėms. Intraveninės pyelografijos neigiamoms ypatybėms reikia priskirti ir šitos metodės brangumas, nes brangiai kaštuoja pats kontrastinis preparatas ir, be to, reikalingos daryti mažiausiai 2—3 nuotraukos.

Šita metodė yra dar rutuliavimosi ir tobulėjimo stadijoj.

Tenka pasakyti, kad šių dienų metodika jau įgalina tyrinėti rentgeno spinduliais beveik visus žmogaus organus, pradedant nuo vidurių ir baigiant smegenų skilveliais (pneumoventriculographia cerebralis) ir moterų organų (hysterosalpingographia). Vis tobulėjanti technika dar pagilins rentgeno tyrimus ir padarys juos dar tikslesnius. Bet nereikia manyti, kad šita tobula tyrimo metodė gali tapti visai savaranki. Tyrimas rentgeno spinduliais, pasak žinomo klinicisto Romberg'o, tik viena visos dijagnostinės statybos plyta.

Literatūra.

1. Aimé P.: L'exploration radiologique des voies biliaires à l'aide du lipiodol dans les pancréatites aiguës

2. Ameuille P. et Darbois P.: Exploration radiologique des cavernes pulmonaires par injections de lipiodol transpariétales.

3. Banke E-E.: Über die röntgenologische Nachweissbarkeit von Pleuraexsudaten. „Med. Kl." 1931, Nr. 28

4. Bécière et Porcher P.: Etude expérimentale des plis de la muqueuse digestive.

5. Beutel A.: Ueber die Verwendendbarkeit der handelsüblichen Präparate zur intravenöser Pyelographie. „M. Kl." Nr. 34.

6. Bianchini: Méthodes urographiques descendante et ascendante comparées dans l'appréciation morphologique des cavités réno-urétérales.

7. Chaul H.: Die normale Röntgenanatomie der Innenwand des Verdauungskanals und ihre Beziehung zur Organfunktion.

8. Chevassu M: Résultates cliniques de l'urétéro—pyelographie rétrograde ou ascendante d'après 650 cas.

9 Colanéri L.: Hémorragies du tube digestif et radiodiagnostic.

10. Cole L.: Radiological exploration of the mucosa of the gastrointestinal tract.

11. Dr. Cole: Exploration radiologique de la muqueuse du tube digestif.
12. Curschmann H.: Umfrage über Gastritis. „Med. Kl." 1931, Nr. 40.
13. Dominguez: Etude radiographique et anatomopatologique de 615 appendices.
14. Guénaux S. et Vasselle: L'unification du repas opaque en gastro—entérologie.
15. Gunsett A. et Sichel D.: Notre expérience de la radiographie des plis de la muqueuse gastrique.
16. Györgyi: L'importance diagnostique de l'examen radiologique des plis de la muqueuse du gras intestin.
17. Haenisch: Die Röntgenologische Untersuchung der Harnapparates vermittels der Ausscheidung von kontrastgebenden Substanzen.
18. Hayer E.: Ueber Schleimhautdarstellung des Magens in Rückenlage. „Med. Kl." 1931, Nr. 45.
19. Herman J.: Images radiologique de la tuberculose rénale.
20. Jaquerod: Les anomalies radiologiques des l'image cardiaque dans le tuberculose pulmonaire.
21. Kadruka S.: Hépatosplénographie par administration i. traveineuse d'une substance colloidale à base de thorium.
22. Kindberg et Soulat: „Press. méd" 1930, Nr. 94.
23. Kriticos S.: 100 cas de cholécystographie.
24. Lamarque et Betoulières: A propos des images radiologique dans les calcifications pleurales.
25. Lazeanu: Le diagnostic radiologique des abcès du poumon.
26. Leb A.: Der cholecystographische Füllungsausfall der Gallenblase bei Ulcus duodeni.
27. Lequeu: Étude comparative des pyélographies intraveineuse et instrumentale.
28. M. r. Luuwen: Directe und indirecte Pyelographie. „Med. Kl." 1931, Nr. 46.
29. Maragliano N.: Contribution à l'étude du renforcement du dessin pulmonair normal et pathologique.
30. Montier, Porcher, Gatellier: L'expression radiologique du spasme colique.
31. Nemours A.: Sur l'examen radiologique de la vésicule biliaire.
32. Oppenheimer Albert Die normale und pathologische Appendix im Röntgenbild „Med. Kl." 1931, Nr. 34, 1263 p.
33. Pereira Galdas: Technique actuelle de l'artériograpie abdominale et des membres.
34. Regelsberger H.: Ueber Schleimhautdarstellung mit Umbrator. Beitrag zur Röntgenologie des Colitis ulcerosa. „Röntgenpraxis" H. 19, Jahr. ?.
35. v. Schilling: Zur Kontrastuntersuchung von Milz und Leber „M. K." 1931, Nr. 24 ir 1931, Nr. 44.
36. Schindler et Sielmann: Das röntgenologische Schleimhautbild unter gastroskopischer Kontrolle.
37. Schmidt W.: Die Röntgendarstellung des peripheren Kreislaufs. Vasographie mit neuartigen Kontrastmitteln.
38. Sergent, Cottenot, Couvreux et Poumeau-Dilelle: Le remaniement nosologique de la dilatation des bronches par l'application systématique du lipiodol - diagnostic.
39. Sigmund A.: Les images cholécystographiques des malformations congénitales de la vésicule biliaire.
40. Stewart et Illick: Oral Cholecystography of to—day (cholécystographie par voie buccale).
41. Surmont H. et J. Tipprex: Quelques précisions apportées par la stéréoradiographie sur l'anatomie des colons chez l'adulte.

42. Surmont J.: Sur une technique précisede téléradiographie cardiaque.
43. Thoyer-Rozat et Delherm: Le rôle social du radiodiagnostic dans le dépistage de la tuberculose pulmonaire.
44. Torres-Carreras et Bosch-Sola: Diverticulose duodénale.
45. Unguenin K.: Les éléments radiologiques dans le diagnostic du cancer primitif du poumon.

Autoreferat.

Auf Grund des in der diagnostischen Section des III Radiol. Kongresses im J. 1931 zu Paris mitgeteilten Materials u. der veröffentlichten in der neusten Literatur Ergebnisse, macht der Autor einen Bericht über die moderne R. Untersuchungen in der medizinischen Diagnostik. Ferner wird die Zweckmässigkeit der Anwendung jeder Metode für die klinische Diagnostik der inneren Krankheiten eingeehnd besprochen. Weiterhin werden vom klinischen Standpunkt aus die Tele-, Stereo-, Oscillo-, R-graphie kritisch bewertet. Besonders genau bespricht der Autor die Röntgendiagnostik des Verdauungstractus, so z. B.: die Untersuchungsmethoden, der Innenwand des Magens, der Gedärme, wie auch die Cholecysto - Pyelo - Splenohepato - u. Arteriographie. Es wird die Meinung geäussert, dass die R. U. Methoden sich noch im Entwicklungsstadium befinden u. sollen nur als Hilfsmitteln in dem gesamten diagnostischen Bau betrachtet werden.

Dr. Al. Bernotavičiūtė.

Galvos sužalojimų ir jų tolimesnių padarinių klausymu.

(Iš V. D. Univ-to chirurginės klinikos. Vedėjas prof. Al. Hagentornas).

Žymų traumatologijos skaičių sudaro galvos sužalojimai. Mūsų klinikoje per paskutinius šešerius metus buvo 10.029 stacijonariniai ligoniai. Iš jų 280 — 2,79⁰/₀ sužeistomis galvomis, Sužeidimai buvo įvairaus sunkumo. Suskirstę sužeidimus pagal amžių, gauname šiuos duomenis: (Žiūr. I-ąją lentelę)

I-oji lentelė.

Amžius	Moterys		Vyrai		Moterys ir vyrai	
	ligonių skaičius	%	ligonių skaičius	%	ligonių skaičius	%
0—10 metų	5	1,79	16	5,72	21	7,50
10—15 „	1	0,36	15	5,36	16	5,72
15—20 „	2	0,71	19	6,79	21	7,50
20—25 „	4	1,43	38	13,57	42	15,00
25—30 „	5	1,78	56	20,00	61	21,78
30—35 „	6	2,14	32	11,43	38	13,57
35—40 „	6	2,14	11	3,93	17	6,07
30—45 „	4	1,43	12	4,29	16	5,72
45—50 „	2	0,71	11	3,93	13	5,00
daugiau kaip 50 metų	7	2,50	23	8,21	30	6,43
nenurodyti metai	1	0,36	4	1,43	5	1,79

Įvairaus amžiaus moterų buvo sužeista 43 — 15,35%; sužeistų vyrų skaičius žymiai didesnis, būtent, 237 — 84,65%.

Prof. S c h ü c k savo stebėjimais Urban'o ligoninėj 3 metų statistikoj gavo beveik tuos pačius duomenis, kaip kad ir mūsų klinika. Jo vedamoj ligoninėj sužeistųjų moterų buvo 19,1% vyrų 80,9%. Mūsų klinikoj didžiausias sužeistųjų skaičius yra 20 — 35 metų amžiaus ir sudaro 50,35%; pagal prof. S c h ü c k stebėjimus, tarp 15 — 30 metų siekia 64%.

Sužeistųjų didesnioji dalis buvo atvežti arba tuojau arba bent pirmą dieną po sužalojimo, kita dalis — kitomis dienomis arba tik tuomet, kai dideli galvos skausmai ar kitos kurios komplikacijos priversdavo ligonį vykti į ligoninę.

Duomenys, iš atžvilgio, kurią dieną ligoniai atvyko į kliniką, šiaip atrodo: (Žiūr. 2-ąją lentelę).

2-oji lentelė

Dienos	Ligoniai	Savaitės	Ligoniai
I	119	I	7
II	43	II	2
III	28	III	2
IV	12	IV	7
V	5	Po 1 metų	1
VI	2	Nepažymėta, kada buvo sužalotas	49
VII	2		
VIII	1		

Peržiūrėję traumą sudariusias priežastis, pastebime, kad dažniausiai sužeidimai pasitaiko įvairiais bukais įrankiais, lazdomis, akmenimis. Visos šitos priežastys įskaitomos į grupę — bukų galvos sužalojimų formą. Ji gausingiausia ir sudaro 41,07% visų galvų sužalojimų. Po šitos grupės savo gausingumu eina puolimai. Jie sudaro 26,43% sužeistųjų ir esti dažniausiai motociklų katastrofų padarinys. Ypačiai daug šitos rūšies sužeidimų būta 1930 metais — 20.

Ligoninėj dalis sužeistųjų visiškai pasveiko, dalis gi išsirašė su nevisiškai užgijusiomis žaizdomis bei smagenų sutrikimais. Pastaruosius, dėl stokos lėšų gydyti bei šiaip kuriais sumetimais, giminės atsiėmė iš ligoninės nežiūrint į mūsų perspėjimus.

Iš žemiau dedamos lentelės matyti, kurios sužalojimo formos daugiausia būta, kokioje būklėje ligoniai atvežti. ir kuris jų pasveikimo skaičius: (Žiūr. III-iąją lentelę).

III-oji lentelė.

Traumos forma	Atvežti visiškoj sąmonėj	Atvežti be sąmonės	Išsirašė visai pasveikę	Išsirašė nevisai pasveikę	Mirė
Buka trauma	40	75	55	45	16
Nežinomu daiktu	10	14	8	14	2
Pjauta	7	1	4	4	—
Durta	—	1	—	—	1
Kirsta	5	5	4	5	1
Šauta	13	11	4	10	10
Puolimo	54	20	35	32	7
Įspyrimo	11	13	10	12	2

Jei peržiūrėsime sužeidimų lokalizaciją, tai pastebėsime, kad didesnioji sužeidimų dalis yra frontalinėj ir parietalinėj srityse Mūsų duomenimis frontalinės srities sužeidimų buvo 81 atsitikimas — 28,92% ir parietalinės srities — 55 atsitikimai — 19,65%.

Žemiau dedamoj lentelėj nurodyta, kiek kurios galvos srities sužalojimų buvo: (Žiūr. IV-ąją lentelę)

IV-oji lentelė.

Regio	Tik minkštos dalys sužeistos	Kaulų infractio	Didelė fraktūra	Daugybinės fraktūros	Impressio skeveldrinės frakt.	Smagenų sužalojimai
frontalis	34	16	9	2	20	4
fronto-parietalis	5	2	3	7	6	2
fronto-temporalis	3	—	—	1	1	3
parietalis	29	9	7	2	8	3
parieto-temporalis	6	1	—	1	2	1
parieto-occipitalis	8	—	1	—	2	—
temporalis	14	2	2	—	9	3
temporo-occipitalis	3	—	—	—	1	—
occipitalis	14	—	1	—	1	—
Basis cranii	—	—	14	—	—	—
Nenurodyta sužalojimo sritis	3	2				
Smagenų sutrenkimai be audinių sužalojimų	29					

Galvos sužeidimus aš suskirstau, prisilakydama prof. Schück'o metodės, ir gaunu šitokius duomenis: (Žiūr. V-ąją lentelę)

Galvos sužalojimų symptomų klinikiškas pagrindas yra commotio, compressio ir contusio cerebri. Kadangi trauma ir jos veikimas commotio ir contusio atsitikimais vienodi, tai tarp šitų dviejų formų lieka kvantitatyvis perėjimas ir griežtų ribų klinikiškai nustatyti negalima. Dažnai tolimesnėj ligos eigoj iš commotio

V-oji lentelė.

	Mūsų ligoninėj skaičius	Mūsų ligoninėj %	Urban'o ligon. skaičius	Urban'o ligon. %
1. Galvos sužeidimai be smageninių reiškinių ir be kaulo sužalojimo	61	21,78	58	19,8
2. Galvos sužalojimai be smageninių reiškinių, bet su kaulo sužalojimais	14	5	5	1,7
3. Smagenų sutrenkimai be ir su minkštųjų galvos audinių sužalojimais	82	29,28	152	51,9
4. Basis cranii fraktūros su smageniniais reiškiniais ...	14	5	45	15,3
5. Kitų kaukuolės dalių fraktūros su smageniniais reiškiniais .	85	30,36	12	4,1
6. Šautos žaizdos	24	8,58	21	7,2

cerebri išsirutuliuoja smagenų funkcijos sutrikimai (laesio cerebri). Smageninių reiškinių ilgumas vienais atsitikimais trunka minutėmis, kitais valandomis ir ištisomis dienomis.

Mūsų stebimų ligonių po galvos sutrenkimo sąmonė grįžo daugiausia pirmomis valandomis: (žiūr. VI-ąją lentelę)

VI-ji lentelė:

1.	Per 5—20 minučių	visai grįžo sąmonė	42 ligoniams
2.	„ 20 min.—1 valandos	„ „ „	14 „
3.	„ pirmąsias 12 valandų	„ „ „	48 „
4.	„ I parą	„ „ „	10 „
5.	„ II „	„ „ „	8 „
6.	po 3 dienų	„ „ „	3 „
7.	„ 4 „	„ „ „	3 „
8.	„ 5 „	„ „ „	4 „
9.	„ 6 „	„ „ „	3 „
10.	„ 9 „	„ „ „	2 „
11.	„ 9—12 dienų	„ „ „	4 „

Kitais 5 atsitikimais ligos istorijos lapuose nėra pažymėta ligonių sąmonės grįžimas.

Nustatyti patologo-anatomiškai pirminis vaizdas commotio cerebri tiek mikroskopiškai, tiek makroskopiškai negalima. Visos išvados, nežiūrint į didelius eksperimentinius darbus su gyvuliais, yra beveik vien teoretiškos.

Schönbauer savo eksperimentais su šunimis tik vieną kartą stebėjo šuniui makroskopiškai smagenų pakitimą — haematoma subarachnoidale; kitais atsitikimais stebėti pakitęs smagenų vaizdas jam neteko, visų šunų smagenys anatomiškai buvo visai normalios.

V. Bergmann mano, kad smagenų žievė yra jautriausioji smagenų dalis, pasiduodanti traumai, ir jos sužalojimai yra dažnesni, negu automatinio smagenų aparato sužalojimai — medulla oblongata. Žinoma, jeigu traumos veikimas medulla oblongata stiprus, tai gali sukelti jos suerzinimą, tatai klinikiškai pasireiškia pulso retėjimu — pulsus vagus, arba medulla gali paraližiuotis — pulsas mažėja — pulsas frequens ir galop įvyksta mirtis. Toksai stiprus sutrenkimas gali reflektiškai sukelti vazomotorinio centro paralyžį, kurio padarinys — periferinės venų systemos, ypač v. portae, išsiplėtimas, ko rezultatas — smagenų anaemia, kuri duoda pilną commotio cerebri vaizdą. Commotio cerebri vaizdas gali atsirasti ir dėl kitos rūšies cirkuliacijos sutrikimo smagenyse. Tilmann commotio cerebri aiškina kontakto tarp baltosios ir pilkosios smagenų substancijos pakitimu. Kadangi abi substancijos skiriasi savo sudėtimi, tai traumos veikimas jomdviem yra taip pat skirtingas. Jis mano, kad baltoji smagenų substancija turi didesnį pasipriešinimą negu pilkoji. Kocher sako, kad commotio įvyksta dėl staigaus smagenų suspaudimo jėga, veikiančia elastinę kaukuolės dėžę ir persiduodančia jos tūriui Šitokiai jėgai veikiant smagenys greit susispaudžia, bet taip pat nuo spaudimo greit atsipalaiduoja. Schück nurodo, kad šitoksai spaudimas persiduoda smagenų kamienui, ypač žemutinėje jo dalyje. Taigi matome, kad vieni autoriai laikosi nuomonės, kad esant commotio cerebri dalyvauja smagenų žievė, antri, — kad visos smagenys, o ypač smagenų kamienas — medulla oblongata. Traumai veikiant smagenis gali įsispausti lūžę kaulai, trūkti indai, kurie sukelia ekstra-ar intrakraninį kraujavimą, gali įvykti smagenų patinimas, o jei nuo to būna didelis spaudimas, gali įvykti smagenyse degeneracinis procesas. Tuomet susidaro neatitinkamumas tarp kaukuolės tūrio ir turinio (compressio cerebri). Šitoksai staigus kaukuolės spaudimo padidėjimas, kai įvyksta kraujavimas arba oedema, persiduoda venoms ir veniniams sinusams, užspaudžia ne tik veninius kapiliarus, bet ir smulkias arterijas, tatai veda prie smagenų anėmijos, kolapso, o kartais ir prie mirties.

Smagenų dalys nevienodai reaguoja į spaudimą. Kaikurios smagenų dalys, ypač kaktos sritį, nežiūrint į gana didelį spaudimą, klinikiškai pakitimų neduoda, arba bent esą žymiai lengvesni negu kitų kaukuolės dalių (Breslauer).

Mūsų observuotų ligonių keletas pavyzdžių.

1. Ligonis *Valerijonas Val.*, 29 metų. Lig. ist. Nr. 1925 — 1929 m. Einant traukiniui krito iš vagono ant bėgių ir prasimušė kaktą. Sąmonės nebuvo nustojęs. Po $1^1/_2$ paros atvyko į ligoninę, kadangi iš žaizdos nuolatos tekėjo kraujas. Padarytoj rentgenogramoj matyti skeveldrinė os frontalis fraktūra. Darant débridement iš smagenų substancijos buvo išimtos kaulo skeveldros Po savaitės ligonis išsirašė su mažai pūliuojančia žaizda. Smagenyse nebuvo stebėta jokių reiškinių.

2 Ligonis *Antanas Jan.*, 12 metų. Lig. ist. Nr. 1949 — 1929 metų. Arklys įspyrė į kaktą. Nuo smūgio vaikas buvo griuvęs, bet sąmonės

nenustojo. Tą pačią dieną atvyko į ligoninę su gero pripildymo, normaliu pulsu. Jokių reiškinių smagenyse tuo metu nebuvo. Rentgenogramoj matyti didelė kaktos kaulo impresinė fraktūra. Spaudžiančiosios kaulų skeveldros buvo pašalintos. Vaikas po 10 dienų išsirašė visai pasveikęs.

Ypatingai jautri spaudimui esanti smagenų žievė (K o c h e r) ir medulla oblongata (B r e s l a u e r). Įvykstantis nuo spaudimo motorinių centrų suerzinimas gali pereiti į paralyžių.

3. Ligonis *Flarijonas Beng.*, 26 metų. Lig ist. Nr. 1479 — 1929 mt. Sumušta galva buku įrankiu. Neilgai buvo nustojęs sąmonės. Tuojau po įvykio atvežtas į ligoninę. Ligonis visą laiką vemia, pulsas kietas, retas — 48 per minutę. Vyzdukai išsiplėtę. Sąmonė yra. Į klausymus atsakinėja, bet nenoromis. Skundžiasi galvos skaudėjimu. K a i r ė j p a k a u š i o p u s ė j kiaušinio didumo guzas. Paralyžiaus reiškinių nėra. Po $1^1/_2$ val. nuo atvykimo smagenų erzinimo reiškiniai žymiai ryškesni, spaudimas progresuoja. Atvežtas į operacinę, ligonis staiga nustojo alsavęs, pasidarė cyanoziškas, pulsas gi nepasikeitė. Darant dirbtinį kvėpavimą, be narkozės skubiai buvo prakaltas kiaušo kaulas iš abiejų pusių aukščiau ausies, kad būtų atpalaiduotos smagenys nuo spaudimo. Dešinėj pusėj rasta epiduralė haematoma. Be to, padaryta kairiojo skilvelio punkcija. Atpalaiduotos smagenys pradėjo gerai pulsuoti, pulsas žymiai pasitaisė, bet alsavimas vis neatsigavo. Po 4 valandų dirbtinio alsavimo pagaliau pranyko ir pulsas. Ligonis pasimirė.

Su periferin. nervų paralyžiaus reiškiniais atvyko 18 ligonių (6,42%): (Žiūr. VII-ąją lentelę)

VII-ji l e n t e l ė.

1. N. facialis dex. 5 lig. (2 pasveiko, 2 išvyko su paresis n. facialis ir 1 pasimirė).
2. „ „ sin. 2 „ (1 pasveiko, 1 pasimirė).
3. „ extremit. super. dextri 6 lig. (2 visai pasveiko, 2 išvyko su paralyžio reišk., 2 pasimirė).
4. „ extremit. sup. et infer. dex. 1 lig. (pacijentas pasimirė).
5. „ extremit. sup. dex. 2 lig. (1 pasveiko, 1 pasimirė)
6. „ „ „ sin. 1 „ (pasveiko).
7. Paresis extr. sup. dex. 1 „ (pasveiko).

Be to, 17 (6,1%) ligonių stebėta visiška retrogradinė amnesia ir 6 ligoniams (2,1%) motor. kalbos aphasia.

Kaukuolės sužalojimo atsitikimais, kur kaulo skeveldros buvo sužalojusios dura mater, smagenų substanciją arba įstrygusios į ją, o taip pat tais atsitikimas, kur įlūžę kaulai, spausdami erzino smagenis ir buvo sukėlę aiškiai pasireiškusius smagenų spaudimo symptomus, buvo indikacija operacinei pagelbai. Mūsų klinikoje 17 (6,1%) atsitikimų buvo pašalintos kaulo skeveldros iš smagenų substancijos, smagenims apsaugoti nuo vėlyvesnio sužalojimo ir tolimesnėms infekcijoms išvengti. Smagenims atpalaiduoti nuo kaulų spaudimo 36 (12,85% atsitikimais buvo iškelti įlūžę įspausti kaulai, pagal lokalizaciją suskirstyti žemiau dedamoj lentelėj: (Žiūr. VIII-jąją lentelę).

VIII-ji lentelė.

Eil. Nr.	Sužalotoji sritis	Iškelti spaudžiantieji kaulai	Pašalintos skeveldros, sužeidusios dura ir smag.
1	frontalis	16	7
2	fronto - parietalis	2	2
3	fronto - temporalis	4	1
4	parietalis	9	3
5	parieto - temporalis	1	1
6	parieto - occipitalis	1	1
7	temporalis	3	2

5 atsitikimais (1,78%) buvo sužalota art. meningea media. Iš jų 3 kartus arterija buvo perrišta ir 2 kartu tamponuota ir tuo būdu sustabdytas kraujavimas.

Terapine priemone smagenims atpalaiduoti nuo spaudimo buvo vartojamos lumbalinės punkcijos, smagenų skilvelio punkcijos ir kaukuolės trepanacijos „Entlastung". Mes 44 (15,71%) atsitikimais darėme lumbalinę punkciją ir vieną kartą punktavome lateralinį smagenų skilvelį. Lumbalinės punkcijos būdavo pakartojamos, jeigu smagenų spaudimas nepranykdavo arba pasirodydavo meningito reiškinių. Konservatiškai gydyti vartojome ledus, urotropin'ą 40%—8,0—10,0 ir lumbalines punkcijas.

Aukščiau patiektoj lentelėj esamę matę, kad iš visų atvykusių ligonių 39 (13,92%) pasimirė. Iš jų — 10 (3,57%) pasimirė sužalojus galvą šūviu. (Žiūr. IX-ąją lentelę)

IX-oji lentelė.

Eil. Nr.	Mirė	ligonių	Eil. Nr.	Mirė	ligonių
1	Tuojau po sužal. ir atvykim.	6	7	Praėjus 2 dienoms	3
2	praėjus po $1^1/_2$ val. atvyk.	4	8	„ 3 „	4
3	„ 3 „ „	3	9	„ 4 „	4
4	„ 7 „ „	1	10	„ 5 „	2
5	„ 12 „ „	2	11	„ 6—10 „	4
6	„ 1 parai „	1	12	„ 16 „	5

Palyginus mūsų ligoninės gautus mirimo duomenis su Urban'o ligoninės duomenimis, išskyrus galvos sužeidimus nuo šūvio, gauti šie duomenys: (žiūr. X-ąją lentelę)

X-oji lentelė.

Eil. Nr.	Mūsų ligoninėj	ligonių	%	Eil. Nr.	Urban'o ligoninėj	ligonių	%
1	Mirimai iki 6 valandų	7	2,5	1	Mirimai iki 6 valandų	17	6,25
2	„ 1-ą dieną	4	1,43	2	„ 1-ą dieną	5	1,83
3	„ 2-ą „	2	0,71	3	„ 2-ą „	2	0,74
4	„ 3-ą „	3	1,07	4	„ 3-ą „	2	0,74
5	„ 12-ą dien.	13	4,64	5	„ 12-ą dien.	6	2,20

Duomenys panašus. Mūsų ligoninėj mirtingumas lygus 10,35%, Urban'o gi ligoninėje — 11,8%.

Mirties priežastim 16 atsitikimų (5,71%) buvo meningitas, kuris išsirituliavo dėl sužalojimo šių galvos sričių: (Žiūr. XI-ąją lentelę)

XI-oji lentelė.

1. Fractura basis 4
2. „ reg. frontalis . . . 7— {iš jų 2 dėl šautos žaizdos, 1 dėl smagenų abscesso, likusieji tik minkštųjų galvos dalių sužalojimai.}
3. „ „ fronto-parietalis 3— {(1 atsitikimu tik odos excoriatio).}
4. „ „ parietalis . . . 1
5. „ „ occipitalis . . . 1

Nuo smagenų suspaudimo lūžusiais kaulais —

1. Fr. reg. parieto-occipitalis 1
2. „ „ occipitalis . . . 1

Vienu basis cranii fraktūros atsitikimu įvyko komplikacija pneumonia ir galvos srityj erisypelas — exitus letalis. 1 atsitikimu — excoriatio viršugalvio ir 4 cm. žaizdos aukščiau antakio komplik. tetanus — exitus.

Kiti mirimai dėl šoko ir aštrios commotio cerebri formos.

Gavusi nurodymų iš savo šefo p. prof. Hagentorno išnagrinėjau šitą traumatologijos grupę liečiančias ligos istorijas ir mėginau pasekti dabartinę buvusių ligonių būklę. Kadangi dauguma sužeistujų, pagal socijalią padėtį, sudaro labai nepastovų elementą — neturintieji nuolatinio užsiėmimo ir nuolatinės gyvenimo vietos žmonės, todėl numatytas darbas atlikti nevisai pasisekė, ir konkrečių išvadų nebuvo galima padaryti. Visiems pacijentams, išsirašusiems iki 1929 metų, buvo nusiųstos anketos. Iš 170 anketų, kurios buvo keletą kartų kartotinai siunčiamos, gauti tik 47 (27,68%) atsakymai. Iš šių kuklių duomenų galima buvo prieiti tik šios išvados, nustatant išgijusiųjų savijautą ir pajėgumą dirbti:

Visai negali dirbti 4 asm. (8,5%).
Iš jų po commotio cerebri — 2 asm.
ir po fractura cranii — 2 asm.
Sumažėjęs darbingumas 15 asmenų (31,91%).
Iš jų po commotio cerebri . . . . . 4 asm.
po contusio cerebri . . . . . . 2 „
po kaukuolės kaulų sužalojimo . 6 „
Pasikartojančiais bei nuolatiniais galvos skausmais skundžiasi 24 asmenys (51,06%).
Iš jų po commotio cerebri . 5 asm.
po galvos kaulų lužimo 19 „
Galvos svaigimu, ypač pasilenkus, skundžiasi 14 asmenų (5%).
Iš jų po paprastos žaizdos minėtose dalyse 2 asm.
po commotio cerebri . . . . . . 3 „
po galvos kaulų sužalojimų . . . . 9 „
Greitas susijaudinimas stebimas 10 asm. (21,28%).
Iš jų po commotio cerebri . 3 asm.
po contusio cerebri . . 1 „
po fractura cranii . . 6 „
Ūpo nepastovumu skundžiasi 11 asmenų (23,40%).
Iš jų po galvos kaulų sužalojimo 6 asm.
po contusio cerebri . . . 2 „
po commotio cerebri . . 3 „
Pablogėjęs vienos akies matymas po sužalojimo stebimas 2 asm. (4,27%).
Iš jų po kaktos kaulų sužalojimo . . . . . . 1 asm.
po temporalinių ir parietalinių kaulų sužalojimo 1 „
Klausos sutrikimas stebėtas 5 asmenims (10,63%).
Negirdi viena ausim po sužal. kaulų 3 asm. (basis cr. 2, temp. 1)
po commotio cer. 1 „
Iš abiejų ausų pūliuoja ir blogai girdi po fract. basis cranii ir os temporale 1 asmuo.

7 (14,89%) atsitikimais skundžiasi organiniais centr. nervų systemos sutrikimais, k. a.:

1. Vienas asmuo nebevaldo kairiosios rankos žemiau alkūnės ir kair. kojos žemiau kelio. Pacijentui buvo sužalotas dešinysis parietalinis kaulas ir sinus sagitalis. Po trepanacijos, dėl smagenų abscesso, įvyko smagenų prolapsus. Ligonis išvyko iš ligoninės su gana žymiu prolapsu. Dabar žaizda užgijusi, tik toje vietoje yra didelis defektas.

2. 2 pacijentams sumažėjęs dešiniosios rankos jautrumas, dešiniuosius parietalinius kaulus sužalojus.

3 Vienas pacijentas nebevaldo dešiniosios rankos kairiosios pusės kaukuolės, fronto - parietalinę sritį sužalojus.

4. Vienas po daugybinių kaukuolės fraktūrų dažnai jaučia dešiniosios rankos pirštų nutirpimą.

5. 2 atsitikimais yra dalinis raumenų susilpnėjimas ir motorinės afązijos reiškiniai. Vienam iš pacientų buvo sužaloti ossa temporalia ir ossa parietalia, kitam — kairiosios pusės os temporale ir os frontale.

Be tų, 3 asmenys skundžiasi epileptiniais priepuoliais:

1. Ligonis atvyko į ligoninę, turėdamas dvi žaizdas kaktos srityj. Rentgenogramoj matyti kaktos kaulo skeveldriniai įlūžimai prie suturae fronto - parietales. Skeveldros buvo pašalintos. Ligonis išsirašė su pūliuojančia žaizda. Greitai prasidėjo pacientui epileptiniai priepuoliai. Mėšlungių pradžią ligonis jaučiąs. Trunka įvairiai. Priepuolio metu nustoja sąmonės trumpam laikui. Pasikartoja įvairiais periodais. Dirbant sunkesnį darbą priepuoliai pasikartoja dažniau. Jau keleri metai, kai jo būklė vien da. Alkoholio negali gerti, kadangi nuo vienos taurelės degtinės pasigeria.

2. Ligonis buvo atvežtas į ligoninę esant commotio cerebri reiškiniams. Praėjus vienam mėnesiui po smagenų sutrenkimo, prasidėjo priepuoliai, kurie 2 - 3 kartus per mėnesį pasikartodavę. Tampymai prasidėdavę nuo kairiosios rankos pirštų. Trunka nevienodą laiką. Priepuolio metu maždaug 5 minutėms nustodavęs sąmonės. Po priepuolio užmigdavęs. Kas kartą mešlungiai būna lengvesni ir rečiau pasikartoja. Dabar jie būna vieną arba net mažiau kartų per mėnesį. Nuo 1 taurelės 40% alkoholio nustoja sąmonės.

3. Ligonis atvežtas aptemusia sąmone. Daužta žaizda kaktos srityj. Kaulo skilimas lygiagrečiai sutura sagitalis, susijungęs su sinus frontalis. Ligonis turėjo 6 kartus epileptinių priepuolių, kurie kas kartą lengvesne forma pasikartodavo ir dabar jau yra visiškai praėję.

Nežiūrint į įvairaus sunkumo sužalojimus, 10 pacientų (21,27%) atsakė, kad jie esą visiškai sveiki.

Iš jų: 4 po sužalojimo tik minkštųjų kaukuolės dalių:

a) pars parietalis et occipitalis,

b) pars parietalis,

c) 2 pars frontalis.

3 po sužalojimo kaukuolės kaulus fronto - parietalis sin. srityj:

1 atsitikimu buvo prolapsus cerebri in regione frontali,

1 ats. po impresinės kaktos kaulo fraktūros,

1 ats. po parietalinio kaulo sužalojimo. Kaulo lūžimas einąs basis cerebri link.

Zusamenfassung.

In der chirurgischen Universitätsklinik in Kaunas, Litauen kamen im Zeitraum letzten 6 Jahren 280 Kranke mit Kopfverletzungen zur Beobachtung. Davon 15,35% Frauen und 84,65% Männer. Hauptsächlich im Alter von 20—35 Jahren=50,35%. Die Mehrzahl wurde am Tage der Verletzung in die Klinik eingeliefert. Der grösste Teil der Kopfverletzungen betraf die regio frontalis = 28,92% und parietalis 19,65% des Schädels. Am schwersten war in Allgemeinen der Verlauf der Verletzungen in der regio occipitalis und parietalis, während die Verletzungen der regio frontalis leichter verliefen.

Das Bewustsein kehrte in den ersten zwölf Stunden wieder; die späteste Wiederkehr des Bewustseins erfolgte am zwölften Tage. Ausfallserscheinungen wurden in 10,62% beobachtet. Davon 7 Fälle = 25% von Facialislähmungen.

Extremitätenlähmung 10 = 3,5%, wovon 2 rechtsseitig, die niedrigen linksseitig. 6 mal wurde motorische Sprachlähmung und 17 mal volle retrograde Amnesie beobachtet.

Bei der konservat ven Therapie kamen Eis, Urotropin 40%—8,0—10,0 intravenöse und Lumbalpunktion zur Anwendung. In 6,1% Fällen wurden Knochenfragmente entfernt, die die Gehirnsubstanz verletzten. In 12,85% wurde die Gehirnsubstanz vom Druck entlastet, 1,78% wurde die Arteria meningea media unterbunden. Tödlich endete im 9 aus 13,92%. Die unmittelbareTodes war: in 5,71% Meningitis, in 0,71% Gehirnkompression, in einem Fall erysipelas, in einem Fall Tetanus und die übrigen Todesfälle kamen als unmittelbau Folge der Verletzung, commotio cerebri, Schock Zustand.

Die Spätresultate zu ermitteln wurden Anketen veranstaltet. In 27,06% wurde die Anfrage beantwortet. Aus den erhaltenen Antworten ergab sich Folgendes: Ganz Arbeitsunfähig 8,5%, verminderte Arbeitsfähigkeit 31,91%, es klagen über Kopfschmerzen 51,06%, über Kopfschwindel 5%, schnelle Erregbarkeit 21,28%, psycholabilitas 23,70%, Höhr - und Sehstörungen 15%, Organ. Störung Z. N. S. 14,89%, wiederholte epileptische Anfälle 1,01% und vollkomm beschwerde frei 21,27%.

Literatūra.

1. Prof. Egon Ranzi: Die Chirurgie des Gehirns und seiner Häute. Kirschner-Nordman III. Urban Schwarzenberg, Berlin-Wien, 1930.

2. Doc. L. Schönbauer: Klinisches und Experimentelles über stumpfe Schädeltraumen. „Bruns Berträge Z. Kl. Chirurgie" 137.

3. Prof. Fr. Schück: „Archiv f. kl. Chirurgie", 153.

4. Prof. O. Tilmann: Die Operationen am Schädelteile des Kopfes. Chirurgische operationslehre v. Bier, Braun, Kümmel I. Ambrasius Barth, Leipzig, 1920.

Gyd. I. Prialgauskas
Ligoninės vedėjas.

Šiaulių apskrities savivaldybės akių, ausų, nosies ir gerklės ligų ligoninės 1925—1930 metų veikimo apyskaita.

Ligoninė įkurta 1925 metų X. 1 d. Iš pradžių ji veikė kaipo akių ligoninė; o nuo 1928 m. IX. 15 d., atidarius ausų, nosies ir gerklės ligų skyrių, kaipo akių, ausų, nosies ir gerklės ligų ligoninė. 1930 m. X. 1 d sukako 5 metai nuo ligoninės įsteigimo. Prieš atidarant ausų, nosies ir gerklės ligų skyrių buvo padarytas didesnis ligoninės remontas, po kurio ligoninė, bent iš vidaus, įgavo gydymo įstaigos išvaizdą.

Ligoninė susideda iš 4 palatų, skiriamų 20-čiai stacijonarių ligonių (15—akių ligoniams ir 5 - ausų, nosies ir gerklės ligoniams) ir — ambulatorijos: dviejų gydymo kambarių ir laukiamo kambario.

Ligoninės personalą sudaro: du gydytojai — d-ras I. Prialgauskas — akių ligų skyriaus vedėjas ir d-ras A. Gasiūnas — ausų, nosies ir gerklės ligų skyriaus vedėjas, dvi gailestingosios seselės, dvi slaugytojos, virėja ir skalbėja. Nei ūkvedžio nei raštvedžio ar bent raštininko ligoninė neturi. Nuo ligoninės įsteigimo iki 1927 m. VII 15 d. ligoninės vedėju buvo

d-ras Volbergas, vėliau jos vedėju buvo paskirtas d-ras Prialgauskas. Ligoninės darbui didėjant atsirado reikalas kviestis daugiau gydytojų. Nuo 1931 metų pradžios pradeda dirbti trečias gydytojas — akių ligų skyriaus ordinatorius — d-ras T. Daugirdienė.

Mokestis už stacijonarinį gydymą nustatytas 5 litai parai, už ambulatorinį gydymą pirmakarčiams 3 litai, pakartotiniams 2 litai. Už operacijas imamas atskiras mokestis pagal nustatytą taksą.

Piniginė ligoninės apyskaita atrodo šiaip: (Žiūr. 1-ąją lentelę)

1-oji lentelė.

Metai	Pajamos		Išlaidos		Pastabos
	Lt.	ct.	Lt.	ct.	
1925—1926	36.551	80	39.014	48	
1927	31.424	86	37.931	05	
1928	45.780	—	63.958	55	Su kapitalin. remontu.
1929	65.054	18	70.126	97	
1930	76.947	07	79.297	23	
Kreditan gydytų lig. liko nesumokėta					
už 1930 metus	18.518	26	—	—	
„ ankstyvesnius m.	13.565	—	—	—	
Iš viso . .	287.841	42	290.328	28	

Ligoninės inventorius 1931. I. 1 d. siekė 35.084,71 litų vertės, tame skaičiuje chirurginių instrumentų, aparatų ir įvairių kitų gydymo įrankių vertė siekė 19.128,31 litų. Dar 1927 metais

2-oji lentelė.

Metai	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso	Išgulėjo dienų	Vidutinis dienos ligonių skaičius	Vidutiniškai kiekvienas ligonis išgulėjo dienų
1925	10	14	1	25	342	—	—
1926	95	116	24	235	4.435	—	—
1927	93	89	12	194	3.885	—	—
1928	117	111	27	255	4.886	—	—
1929	126	106	17	249	5.083	—	—
1930	141	127	26	294	4.373	—	—
Iš viso .	582	563	107	1.252	23.004	12,3	18,3

instrumentų teturėta vos tiktai už 2.688,35 litų. Šiuo metu inventoriumi, instrumentais bei kitais gydymo įrankiais ligoninė yra pakankamai aprūpinta. Instrumentų skaičiuje turime brangių moderniškų aparatų (pavyzdžiui, Gullstrand'o plyšinę lempa su ragenos mikroskopu ir kt.).

Stacijonariniame skyriuje per visą apyskaitos laiką gydėsi 1.408 ligoniai, kurie išgulėjo iš viso 24.412 dienų, būtent: Sirgusiujų akių ligomis gulėjo: (Žiūr. 2-ąją lentelę)

Sirgusių ausų, nosies ir gerklės ligonių gulėjo: (Žiūr. 3-iąją lentelę)

3-oji lentelė.

Metai	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso	Išgulėjo dienų	Vidutinis dienos ligonių skaičius	Vidutiniškai kiekvienas ligonis išgulėjo dienų
1928	3	7	1	12	69	—	—
1929	31	16	4	51	471	—	—
1930	39	33	22	94	868	—	—
Iš viso .	73	56	27	156	1.408	1,6	9

Akių ligų skyriaus stacijonariniai ligoniai ligomis suskirstomi (duomenys iš 1927—1930 metų; anksčiau žiūr. „Medicina" 1927 m. Nr. 3-4) šitaip: (Žiūr. 4-tąją lentelę)

4-toji lentelė

Susirgimai	Skaičius
Trachoma su jos komplikacijomis	355
Blennorrhoea	15
Kitokie konjunktivitai	12
Ragenos susirgimai	211
Odenos „	3
Gyslainės „	55
Lęšiuko ligos	128
Glaucoma	25
Tinklainės ir optinio nervo ligos	16
Muskulų ligos	5
Vokų susirgimai	25
Ašarų takų organų susirgimai	33
Orbitos susirgimai	3

Ausų, nosies ir gerklės skyriaus stacijonariniai ligoniai ligomis suskirstomi šiaip: (Žiūr 5-tąją lentelę).

5-toji lentelė.

Susirgimai	Skaičius	Komplikuotų skaičius	Mirė
Otitis media purulenta acuta, ...	25	—	—
iš jų komplikuotų mastoiditais	—	13	—
Otitis media purulenta chronica, ...	37	—	—
iš kurių komplikuotų polypais	—	2	—
Mastoiditai,			
iš jų komplikuotų labirintitais	—	1	—
„ „ „ paresis nervi facialis	—	3	—
„ „ „ meningitais	—	3	2
„ „ „ pyaemia	—	2	1
„ „ „ abscessus cerebri . .	—	1	1
„ „ „ „ extraduralis	—	2	—
„ „ „ „ perisinualis	—	4	—
Otitis interna (luetica)	1	—	—
„ media catarrhalis acuta	2	—	—
„ „ adhaesiva	5	—	—
Corpora aliena auris	1	—	—
Atresia meati audit. externi (congenita) .	2	—	—
Rhinitis hypertrophica	6	—	—
Polypus mucosae nasi	1	—	—
Cancer nasi	2	—	—
Deviattio septi nasi	16	—	—
Epistaxis	1	—	—
Sinusitis ethmoidalis	4	—	—
„ frontalis	2	—	—
„ maxillaris	10	—	—
Cancer maxillae	1	—	—
Fractura ossis nasalis et maxillae . . .	3	—	—
Tonsillitis acuta	2	—	—
Hypertrophia tonsillarum	7	—	—
Abscessus peritonsillaris	8	—	—
Vegetationes adenoides	7	—	—
Glossitis acuta et abscessus linguae . . .	4	—	—
Neoplasma linguae (benignum)	1	—	—
Tuberculosis laryngis	1	—	—
Paresis chordae vocal. verae	1	—	—
Oedema laryngis	3	—	—
Meningitis tbc.	1	—	—
Epithelioma nasi	1	—	—
Palatoschisis	2	—	—
Įvairūs abscesai, ...	7	—	—
iš jų komplikuotų pyėmija	—	1	—

Visi 4 mirusieji ligoniai buvo atvežti į ligoninę labai sunkioje būklėje.

Ambulatorinių ligonių nuo ligoninės įsteigimo iki 1931. I. 1 d. priimta iš viso 13.516, kurie apsilankė 40 523 kartus. Atskirai paėmus, akių ligomis ambulatorinių ligonių buvo: (Žiūr. 6-tąją lentelę)

6-toji lentelė.

Metai.	Priimta pirmakarčių ligonių	Kartą apsilankiusių	Dienai tenka apsilankymų	Pastabos
1925—1926	1.922	3.747	12,5	Duomenys paimti iš „Medicinos" 1927, Nr. 3-4, 173 p.
1927	1.607	2.388	17,5	
1928	2.179	9.274	30,9	
1929	2.729	11.427	38,0	
1930	2.337	8.353	27,8	
Iš viso . .	10.670	35.189		

Iš akių susirgimų tenka paminėti pirma eile trachoma. Tarpe pirmakarčių ambulatorinių ligonių, sergančių trachoma, buvo įregistruota: (Žiūr. 7-tąją lentelę)

7-toji lentelė.

Metai	Trachoma sirgusių skaičius	%% visų pirmakarčių ligonių
1925—1926	382	18,8
1927	380	23,6
1928	627	28,8
1929	812	29,7
1930	676	28,5

Stacijonarinių ligonių, sirgusių trachoma arba turėjusių išgydytą trachomą, buvo įregistruota: (Žiūr. 8-tąją lentelę)

8-toji lentelė.

Metai	Trachomų skaičius	%% visų stacijonarių ligonių
1927	90	46
1928	97	38
1929	98	39
1930	102	34

Tuo būdu kas 3—4 ligonis, apsilankęs ambulatorijon arba gydytas stacijonariai, serga trachoma.

Nepagydomai aklų buvo įregistruota:

1925—1926	metais	28
1927	„	9
1928	„	24
1929	„	20
1930	„	16
Iš viso		97.

Apakimo priežastys pirma eile — glaucoma, antra — trachoma.

Atskirai paėmus ausų, nosies ir gerklės ligomis ambulatorinių ligonių buvo: (Žiūr. 9-tąją lentelę)

9-toji lentelė.

Metai	Priimta pirmakarčių ligonių	Kartą apsilankusių	Dienai tenka apsilankymų
1928	291	496	6,6
1929	1.251	2.264	6,2
1930	1.404	2.574	7,1
Iš viso .	2.946	5.334	—

Atskirais susirgimais ausų, nosies ir gerklės ambulatoriniai ligoniai suskirstomi šitaip:

1) nosies ir nosiaryklės susirgimai, ... 2.074 atsitikimai
   iš jų tuberkulioze sirgusių . . . . . . 12 „
2) gerklės susirgimai, ... 125 „
   iš jų tuberkulioze sirgusių . . . . . . 30 „
   syfiliu sirgusių . . . . 11 „
3) ausų susirgimai . . . . 1.428 „
   iš jų kurčių . . . . 15 „
4) Piktybingų ir gėrybingų navikų . . . . . . 38 „

Nuo 1928 metų ligoninė pastoviai teikia medicinos pagelbą Šiaulių miesto suaugusiems beturčiams ir pradžios mokyklų mokiniams, sergantiems akių, ausų, nosies ir gerklės ligomis. Anksčiau jie buvo siunčiami į „Oze's" ambulatoriją. Be to, stacijonariniam gydymui siunčiami iš ligonių kasos, geležinkelių valdybos ir kitų įstaigų bei organizacijų sąskaiton gydomi ligoniai.

Dauguma ligonių, tiek stacijonarinių, tiek ir ambulatorinių, gydosi savo lėšomis, tačiau nemaža jų dalis atvyksta gydytis savivaldybių sąskaiton, kaipo beturčiai su tam tikrais liudijimais: (Žiūr. 10-tąją lentelę)

10-toji lentelė.

Metai	Bendras stacijonarinių ligonių skaičius	Savivaldybių sąskaiton gydėsi	% %
1925—1926	260	86	33
1927	194	55	28
1928	266	84	31,5
1929	300	77	25,6
1930	388	84	21,6

Tenka konstatuoti, kad savivaldybės duoda liudijimus beturčiams gydyti kas kartas vis šykščiau, dažnai pavėluotai arba su įvairiais suvaržymais, pav. liudijime viršaitis pažymi, kad „gydyti leidžiama tik vieną savaitę“ ir t.t.

Dėl lėšų stokos daugelis ligonių tinkamai pasigydyti negali, ateina tiktai pasitarti, prašydami prirašyti arba duoti vaistų į namus, nors ligos būklė reikalauja operacijos, ilgesnio stacijonario arba ambulatorinio gydymo. Ypač tokia pinigų stoka ir negalėjimas rimčiau gydytis ima reikštis nuo 1930 metų rudens.

Įvairių operacijų stacijonariams ir ambulatoriniams ligoniams apyskaitos metu buvo padaryta 2.721, būtent: (Žiūr. 11-tąją lentelę)

11-toji lentelė.

Metai	Akių ligų skyriuje	Ausų, nosies ir gerklės ligų skyriuje	Iš viso
1925—1926	368	—	368
1927	335	—	335
1928	531	32	563
1929	611	106	717
1930	588	150	738
Iš viso . .	2.433	288	2.721

Akių ligų skyriuje padarytos 1927.VII.16—1930.VII.31 laiko tarpu 1.929 operacijos*) pasiskirsto šiaip: (Žiūr. 12-tąją lentelę)

Ausų, nosies ir gerklės ligų skyriuje apyskaitos metu pa-

*) Paskirstymas operacijų, padarytų 1925—1926 m., žiūr. „Medicina“ Nr. 3—4. Kurios operacijos buvo padarytos 1927 II—VII. 15. laiko tarpu — žinių stinga.

12-toji lentelė.

Operacijų pavadinimas	Skaičius
Exenteratio orbitae	3
Enucleatio bulbi	29
Evisceratio oculi	22
Extractio cataractae	119
Discisio cataractae	14
„ cataractae secundariae	19
Iridektomia glaucomatosa . .	6
Cyklodialysis	1
Trepanatio sclerae (Elliot) .	1
Sklero-iridektomia (Lagrange)	1
Sklerotomia posterior . . .	4
Collmatage (Lagrange) . . .	1
Iridektomia optica.	34
Ablatio prolapsus iridis. . .	38
Sutura vulneris corneae . .	1
„ „ sklerae . .	3
Plastica conjunctivalis corneae	48
Punctio camerae anterioris .	1
Extractio corporis alieni ex bulbi	1
Operatio cystidis iridis . . .	1
Operatio pterygii	21
Parancentesis corneae . . .	18
Operatio Soemisch	3
Tatonage corneae.	9
Operatio strabismi	3
Transplantatio adipis in capsulam Tenoni	3
Blepharoplastica	13
Blepharorrhaphia	1
Canthotomia et canthoplastica	48
Operatio ektropii	4
Operatio trichiasis et entropii	169
Operatio tumoris palpebr. maligni	8
Operatio tumoris palpebr. benigni.	10
Operatio chalazion . . .	45
Exstirpatio sacci lacrimalis .	72
„ glandulae lacrimalis	1
Excochleatio canaliculi lacrimalis	14
Operatio symblepharon. . .	4
Elektrolysis trichiasis . . .	125
Operatio Denig	8
Galvanocaustica ulceris corneae.	98
Eliminatio corporis alieni corneae	145
Eliminatio corporis alieni conjunctivae	13
Incisio abscessi palpebrae. .	11
Sutura vulneris palpebrae. .	7
Sutura vulneris conjunctivae	1
Plastica conjunctivae . . .	6
Ablatio tumoris corneae . .	1
Excisio tumoris conjunctivae	4
Exstirpatio cystae conjunctivae palpebrae	2
Torsektomia.	3
Peritomia	1
Expressio folliculorum trachomatis	710
Herteloup.	1

daryta 288 operacijos, kurios galima suskirstyti šiaip: (Žiūr. 13-tąją lentelę)

Gyvenamomis vietomis abiejų skyrių stacijonariniai ligoniai šiaip galima suskirstyti (duomenys iš 1927—1930 metų): (Žiūr. 14-tąją lentelę)

Gyvenamų vietų atžvilgiu panašūs santykiavimai rasti ir ambulatorinių ligonių tarpe.

Šiaulių Medicinos Draugijos visuotiniuose susirinkimuose demonstruota eilė ligonių bei preparatų, k. a:

D-ras Prialgauskas:

1. 1928. III. 31 d. Sacci lacrimalis gigantiška cysta (preparatas), ekstirpuota ligoniui J. B-čiui.
2. 1928. IX. 2 d. Ligonė M. P-nė su amyloidine degeneracija vokų ir akies obuolio konjunktivos ir iš dalies ragenos.
3. 1928. XII. 15 d. „Vėžio girnelė", išimta iš konjunktivos maišelio ligonei O. K-nei.

13-toji lentelė.

	Operacijų pavadinimas	Skaičius
1	Mostoitidų operacijos, ...	32
	iš jų: radikales	5
	Komplikuotos abscessus cerebri . . .	1
	„ „ extraduralis . .	2
	„ „ perisinualis . .	4
	„ sinus trombosis et meningitis .	2
2	Plastinė operacija — atresia meati audit. externi congenit. (minkštųjų audinių ir kaulo) . . .	1
3	Paracentesis membranae tympani	6
4	Extractio polypi auri ir kitos išorinėje landoje operacijos	44
5	Adenoidotomia	39
6	„ et tonsillotomia . , . .	19
7	Tonsillotomia	8
8	Tonsillektomia . . , ...	2
9	Uranoplastica	2
10	Incisio abscessi peritonsillaris ir kitos incizijos . .	22
11	Resectio submucosa septi nasi	34
12	Conchotomia inferioris bilateralis	26
13	„ „ unilateralis	2
14	Extractio polypi mucosae nasi	15
15	Sinusotomia ethmoidalis	10
16	Radikalė operacija sinus maxillaris	7
17	Plastiška operacija stenosis vestibuli nasi . .	2
18	Extratio corporis alieni nasi ir įvairios kaustikos .	9
19	Pašalinimas gerklės navikų	1
20	Tracheotomia	1
21	Plastinė veido operacija (Epithelioma anguli nasi) .	1
22	Pašalinimas įvairių gėrybingų navikų . . .	5

14-toji lentelė.

Apskritis	Šiaulių	Tauragės	Raseinių	Telšių	Mažeikių	Panevėžio	Kretingos	Biržų	Kėdainių	Ukmergės	Utenos	Trakų	Klaipėdos	Iš viso
Ligonių skaičius	580	171	127	69	60	46	42	34	13	3	1	1	1	1.148

4. 1929. III. 16 d. Ligoniai I. Z-ba ir M. M-tienė su reta akių trauma, ir ligonė O. J-tė su vokų entropion, gydyta alkoholio injekcijomis.

5. 1930. III. 29 d. Ligonė B. V-kienė su luxatio lentis po konjunktiva bulbi.
6. 1930. XII. 6 d. Ligonis V. V-kas su didelio laipsnio keratoectasia abiejų akių, kaipo trachomos padarinys.

D-ras Gasiūnas:

1. 1929. XI. 23 d. Ligonis J. Š-nas su sužeista ossis zygomatici ir atidarytu sinus maxillaris.
2. 1930. XII. 6 d. Ligonė Z. Š-tė su atresia išorinės ausies landos.

Baigiant šitą pirmojo penkmečio ligoninės veikimo apžvalgą tenka pareikšti svarbiausis pageidavimas kitiems penkeriems metams. Namas, kuriame ligoninė šiandien yra, ligoninės reikalams visais atžvilgiais yra netikęs. Namas yra privati nuosavybė, statytas ne mažiau kaip trys šimtai metų atgal, storiausių akmens sienų, mažyčiais langais, žemų lubų, drėgnas, blogai ventiliuojamas. Be to, antrame aukšte yra pradžios mokykla. Mokykla užima ne visą aukštą, nes vienoje jo dalyj pavojinga gyventi — baigia griūti lubos. Tad yra būtinas reikalas turėti ligoninei tinkamesnė bustinė. Apskrities savivaldybė yra rimtai susirūpinusi tuo klausymu. Drauge su Šiaulių miesto savivaldybe yra susitarusi statyti Šiauliuose modernišką ne mažiau kaip 120 lovų apygardos ligoninę su vidaus ligų, chirurgijos, akušerijos ir gynekologijos, vaikų ligų, akių, bei ausų, nosies ir gerklės ligų skyriais. Berods, jau ir pradžia padaryta: sudarytas ligoninei statyti komitetas, įsteigtas tam reikalui fondas ir t.t. Ligoninė bus statoma dideliame 3 ha. žemės sklype, miesto gale, greta „Sukilėlių kalnelio". Galimas daiktas, kad už dvejų trejų metų turėsime naują ligoninę. Palinkėsime šitam gražiam sumanymui veikiausiai įsikūnyti!

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

1. A. Krecke: **Ueber die Blinddarmentzündung.** („M. m. W." 1932, Nr. 3).

Appendicito padažnėjimas šiais laikais stebimas kiekvieno gydytojo. Prieš 45 metus Erlangene autorius matydavęs ne daugiau kaip 5 appendicito atsitikimus kasmet. Dabar appendicito atsitikimų skaičius pasibaisėtinas.

Appendicitų atsitikimai pradėjo dažnėti po 1901 metų. 1901 ir 1902 m. jo vedamoj kilinkoj turėta tik po 12 appendicito atsitikimų. Vėliau appendicitų skaičius kasmet padidėdavęs 250 atsitikimų. Paskutiniais 8-riais metais appendicitų skaičius dar labiau pašoko. Statistikos duomenys rodo, kad Šveicarijoj kasdien miršta po 1 žmogų dėl appendicito, Anglijoj kasmet miršta po 1.500 žmonių dėl neoperuotų appendicitų, Vokietijoj paskutiniais metais kasmet miršta po 4.000 — 5.000, ir gal būt dar daugiau žmonių dėl appendicito.

Teorijų, aiškinančių appendicito susirgimus, yra daug. Bet nė vienos iš jų negalima laikyti galutina. Svarbiausios yra šios teorijos: infekcinė, neuro-angio-spastinė, mechaninė, maitinimosi, svetimkūnių, trauminė ir endeminė.

Infekcinę appendicito teoriją daug kas pripažįsta. Dažniausiai appendix'o įdegimus sukelia streptokokkai ir pneumokokkai, patekę į appendix'ą iš žarnų ar kraujo takais.

Neuro-angiio-spastinė Rickert'o teorija šitaip aiškina. Appendicitui pradžią duoda ne įdegiminis procesas, bet sympatinės nervų systemos erzinimai. Atsiranda dėl kažkurių priežasčių nervų skaidulų erzinimas tuose kraujo induose, kurie aptarnauja appendix'ą, įvyksta appendix'o krizė, kraujo indeliai vietomis dėl spazmų susičiaupia, appendix'o sienelė ten gangrenuoja; čia prisideda infekcija, kuri ir sukelia įdegimą.

Šita teorija turi nedaug pasekėjų. Bet dalį appendicitų, kurie prasideda staiga smarkiais diegliais viduriuose ir tik paskiau duoda appendicito symptomus, reikia aiškinti neuro-angio-spastiniais reiškiniais. Šita appendicito rūšis prilygsta skrandžio opų atsiradimo neuro-angio-spastinei teorijai.

Dėl mechaninės teorijos nieks nesiginčija. Mažas appendix'o lumen, siaura jo anga, aklas galas — tatai visa apsunkina aklosios žarnos priedui išsituštinti, įgalina susidaryti akmenims, kas pagaliau baigiasi įdegimu.

Maisto rūšis galinti turėti appendicitui įtakos. Tarp gyventojų, mintančių vegetarišku maistu, appendicitas esti retenybė. Autorius teigia, kad mėsiškas valgis, be abejojimo, padidina appendicito atsitikimų skaičių.

Svetimkūniai ir žarnų parazitai appendicitą, be abejojimo, gali sukelti.

Trauminiai appendicitai yra retenybė.

Endeminį appendicito plėtimąsi daugelis gyventojų yra stebėję. F o n i o nurodo, kad operuotais 667 atsitikimais 49% turėjo endeminį appendicito susirgimą. Appendicito baimės neurozė taip pat neretai atsitinka.

Nors klinikiškas appendicito vaizdas yra aiškus, tačiau nukrypimų, apsunkinančių dijagnozę, visuomet atsitinka. Todėl, esant betkuriems vidurių skausmams, reikia turėti galvoj appendicitas ir nuodugniai ištirti viduriai. Čia lengva apsirikti, kai appendicitas prasideda atypingai, smarkiais skausmais skrandžio plote. Dažnai appendicito pradžioje įvyksta jaudinimai ganglion solare su nervų skaidulomis, einančiomis į skrandį. Šitais atsitikimais appendicitas galima palaikyti gastralgija. Todėl panašiais atsitikimais ligonis reikia tirti kas 3 val., kol paaiškės dijagnozė.

Esti atsitikimų, kai ligonio nusiskundimai būna panašūs appendicitui. Bet objektyviai tiriant nei skausmų appendix'o plote nei raumenų įtempimo nėra. Tokiais atsitikimais temperatūros pakilimas ir leukocytų padaugėjimas visuomet duoda progos įtarti appendicitą. Šitokius ligonius geriausia paimti į ligoninę ir tirti jie kas 3 val. Rektalinis tyrimas čia kartais daug pagelbsti tikrajai dijagnozei nustatyti.

Kartais suklaidina dijagnozę appendicitas su smarkiais viduriavimais. Tat nekartą būna destruktyvi appendicito forma. Nuodugniai ištyrus ligonį, liga vis dėlto galima pažinti.

Tiriant ligonį reikia visuomet kreipti dėmesio į pilvo raumenų įtempimą, pulso padažnėjimą, kartotinį vėmimą ir leukocytų padaugėjimą. Leukocytozė daugiau kaip 12.000 visuomet atsargumo signalas.

Kadangi daugelis appendicitų į gydytojų rankas pakliūva pavėlavę, tai publika reikalinga supažindinti su appendicito reiškiniais ir ji perspėti.

Endeminį appendicito plėtojimąsi aš taip pat esu stebėjusi.

Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

2. D r. L. S p i t z e r: **Erfahrungen über die Kinder luischer Eltern.** („M. m. W.“ 1932, Nr. 3).

Autorius, tyrinėjęs per 30 metų luetines šeimas, sako, kad luetikas vyras ar luetikė moteris neturi gimdyti vaikų. Jisai daro šitokią praktišką išvadą:

Kai turis lues'ą vienas asmuo nori susituokti su antru sveiku asmenim, tai tokios vedybos reikia atkalbėti. Jei tat nepavyksta, tai tokiai porai reikia patarti neturėti vaikų. Turį lues'ą abu asmenys gal susituokti, bet absoliučiai neturi gimdyti vaikų.

Kai luetikas vyras, tinkamai pasigydęs, turis visus neigiamus serologiškus tyrimus, veda sveiką moterį, tai sveikų vaikų pagimdyti tokia pora dar gali. Bet jei moteris apsikrečia lues'u (kad ir be matomų išorinių reiškinių), ir jei tokia moteris kartą pagimdė luetinį kūdikį, tai tokia moteris, net ir su sveiku vyru, daugiau sveikų vaikų pagimdyti nebegalės.

Luetikai turi sterilizuotis. Jei vyras luetikas, o moteris sveika, tai be abejojimo turi sterilizuotis vyras. Kai lues'ą turi abi pusės, tai katram iš judviejų sterilizuotis, turi tarp savęs suitarti.

Vaikams, gimusiems iš luetikų tėvų, reikia tuojau pradėti antiluetinis gydymas, kad ir jie atrodytų sveiki.

Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

3. M. Aksjanzew und Krewer (Kazan): **Die Klinik der hämatogen - dissiminierten Formen der Lungentuberkulose der Erwachsenen und ihre Rolle in der Phthisiogenese.** („Zeitschrift für Tuberkulose". B. 62, H. 1, 1931).

Autoriai pastebėjo, kad tuberkuliozės procesas suaugusiems dažnais atsitikimais rutuliuojasi ne kaip subklavikuliniai infiltratai (Ranke), apicitai, bet kaip aštrūs susirgimai, abiejų plaučių pusių vieno typo perdėm išbėrimai mazgeliais. Šito proceso išsirutuliavimui yra charakteringa tat, kad anamnezė, bendra ligonio savijauta, fyzinės tyrimo metodės (perkusija, auskultacija) maža ką, o kartais ir nieko neduoda, tuo tarpu rentgenas ir laboratorija parodo didelius plaučių pakitimus, būtent: abiejų plaučių pusių acinozės išsirutuliavimą ir rečiau acinozo-nodozinių mazgelių. Skrepliuose didelis kiekis Koch'o bac. Toks vaizdas, pagal mūsų seną padalinimą, turėtų būti skiriamas III-jai stadijai, greit progresuojančiai, turinčiai blogą prognozę. Tokia plaučių tuberkuliozės forma pasitaiko neretai ir gydytojai, net specijalistai, užsiiminėją ambulatorine praktika, kartais negali nustatyti ne tik susirgimo stadijos, bet nenustato susirgimo fakto. Tik rentgenas, laboratorija ir stacijonarinis studijavimas duoda aiškų supratimą apie šitos formos tuberkuliozės išsirutuliavimą ir išsiplėtojimą. Daugeliu atsitikimų gydytojai kreipiasi į rentgeną ir laboratoriją tik tuomet, kai ką nors aiškesnio duoda perkusija ir auskultacija, bet čia aprašyta forma perkutuojant ir auskultuojant nieko, dažniausia, neduoda. Pav.: tiktai apréžtas žemutinių plaučių dalių judėjimas, nedidelis viršutinių plaučių dalių perkusijos garso patrumpėjimas, auskultuojant kiek šiurkštus alsavimas, kartais iš gilumos pavykdavo išgirsti nedaug smulkių drėgnų karkalų, subfebrili t°. Bet užtat skrėpliuose Koch'o bac. didelis kiekis, pagreitėjusi kraujo nusėdimo reakcija.

Lygiai taip pat, kaip subklavikuliniams infiltratams nustatyti, mes esame dėkingi rentgeno spinduliams, tas pats ir čia aprašytais atsitikimais tik rentgeno pagelba mes galime konstatuoti šitą susirgimo formą iš pat pradžių. Nepakanka net ir prašvietimo r-no spinduliais, nes šviečiant esti konstatuojama: plaučių viršūnės aiškios, dijafr. juda laisvai, mediastinum normal. padėtyje. Padarius rentgenogramą, vaizdas labai keičiasi: visi plaučiai perdėm išberti mažiukais židiniais, kurie iš pradžių guli izoliuoti. Hilus'o srityje visa eilė didesnių židinių, kuriuos mes skiriame prie bronchinių liaukų. Visi šitie židiniai yra ant anatomiškai nepasikeitusio organo, todėl galima galvoti. kad proceso išsiplėtojimas eina iš karto dissiminacijos būdu, infekcija plečiasi kraujo ir lymfos takais. Epidemijologiškai autoriai aiškina šitos tuberkul. formos genėzę šitaip:

Patekus infekcijai, įvyksta organizme šioki ar toki pakitimai, kurie pareina nuo virus'o virulentiškumo ir organizmo atsparumo. Organizmas, gerai immunizuotas, lokalizuoja šitą infekciją. Patekus infekcijai į organizmą be immuniteto, infekcija ne lokalizuojasi, o plečiasi kraujo ir lymfos takais (pro ductus thoracicus į art. pulmonalis systemą), duodama hėmatogeninę plaučių tbc. dissiminaciją.

Čia aprašytoji hėmatogeninės dissiminacijos forma būna, kaip pasakyta, organizmuose, turinčiuose menką atsparumą stipriai virulentingam virus'ui. Tat aiškiai matoma iš prof. Aksjanzew'o medžiagos, kuri susideda iš 38 asmenų. Visi šitie 38 lig. vidutiniškai turėjo apie 28 metus amž., visi buvo kaimo gyventojai ir tik po revoliucijos atvyko į miestus, kur vidutiniškai teko išgyventi apie 2, 8 metus. Patekę į blogas hygijėnines ir materijalines sąlygas, ankštai gyvendami, jie greitai susilpnėdavo ir jų organizmai be immuniteto greitai pasiduodavo ligai. Iš visų 38 atsitikimų per 2-jus metus 24 asmenys mirė, 4 gyvena, o apie 10 nėra jokių žinių.

Tokių formų prognozė labai bloga. *Gyd. J. Veličkaitė.*

VAIKŲ LIGOS.

1. И. Г. Фейгин ir Н. В. Воскресенский: АППЕНДИЦИТ В ДЕТСКОМ ВОЗВРАСТЕ („Охрана здоровья детей и подростков", 1931, вып. 5—6).

Autorių surinktos iš literatūros žinios nurodo, kad didelis mirtingumas dėl appendicito pareina nuo nemokėjimo anksti pažinti šitą ligą. Dėl vėlybos dijagnozės būna aukštas mirtingumas, kaipo pavėluotos operacijos rezultatas. Tyrinėdami savo medžiagą autoriai rado, kad šiltais mėnesiais susirgimų appendicitu skaičius didesnis; be to, juodu rado neabejotiną sąryšį tarp appendicito ir viršutinių alsavimo takų susirgimų (ir anginų). Vasaros mėnesiais padidėjęs appendicitų skaičius, autorių nuomone, pareina nuo maisto infekcijų ir intoksikacijų. Iš ėtijologinių momentų autoriai konstatavo dalyj atsitikimų appendicitą įvykus betarpiai po maliarijos priepuolio. Iš 25 operatų 8 atsitikimais buvo rasta oxyuris vermicularis. Dėl kirminų invazijos literatūroj yra nuomonių pro ir contra; šito straipsnio autoriai čia savo nuomonės nepareiškia.

Iš 225 atsitikimų pusė pateko su chron. appendicitu, kurs buvo nustatytas pačių autorių; šitie ligoniai buvo atsiųsti su įvairiomis dijagnozėmis, k. a.: askaridosis, colitis, gastralgia ir t. t. Antra pusė pateko su ūmiu ar apyūmiu appendicitu.

Operuotų buvo $^{1}/_{3}$, iš jų pusė — à chaud ir pusė — à froid. $^{2}/_{3}$ išsirašė pagerėję be operacijos. Du mirties atsitikimu įvyko nuo peritonito (vienam tėvai nebuvo davę sutikimo operacijai).

Tik pusė atsitikimų turėjo temperatūrą aukštesnę kaip 38°; kitiems t° buvo subfebrilė. Liga prasidėjo vėmimu 43%, kiti tik ledakavo, o $^{1}/_{3}$ nevėmė ir neviduriavo. Tiriant visais atsitikimais (100%) buvo rasta défense; infiltratai vėliau buvo rasti tik apie $^{1}/_{5}$ atsitikimų. Kraujo tyrimas, kur buvo padarytas, rodė leukocytozę (7.000—15.000); vienam sunkiam ligoniui buvo net 67.200 leukocytų.

Dėl ūmaus appendicito, gydymo principų autoriai sutinka su Feer'u, kuris sako, „kad sąžiningas gydytojas abejotinais atsitikimais, jeigu jisai yra chirurgas, greičiau padarys nereikalingą operaciją, negu statys pacijento gyvybę pavojun, laukdamas dijagnozę paaiškėjant". Esant appendicitis chr. autoriai taip pat yra operacinės intervencijos šalininkai, jeigu tik dijagnozė tvirtai nustatyta.

Nuomonę, kad appendix'as turįs trofinę ir endokrininę įtaką organizmui, ypatingai ovarams ir gl. thyreoidea funkcijai, autoriai laiko ne visai įrodyta, tuo tarpu appendicito pavojus yra neabejotinas.

Autoriai savo darbe pabrėžia chirurginės konsultacijos reikšmę ir reikalą bendradarbiauti pedijatrui ir chirurgui neaiškiais atsitikimais.

Dr. V. Tercijonas.

2. M. V. Michailova: ТЕЧЕНИЕ СКАРЛАТИНЫ У АКТИВНО-ИММУНИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ. („Охрана здоровья детей и подростков," 1931, вып. 5—6).

Botkin'o ligoninėj (spalių revol. skyriuj) 1930 m. buvo gydyta 6 096 skarlatina sergantieji ligoniai. Visais atvejais buvo mėginta sužinoti, ar ligoniams buvo daryti apsaugojamieji skiepymai. Buvo rasti 189 vaikai, kuriems buvo daryta aktyvi immunizacija, iš jų 154 (81%) buvo priešmokyklinio amžiaus ir 35 (19%) — mokyklinio. Mokyklinio amžiaus vaikų buvo mažiau skiepyta (33.851), negu kad priešmokyklinio amž. (40 000), todėl pastarųjų palinkimas susirgti skarlatina yra didesnis ir po immunizacijos. Susirgimas įvyko nuo 1 iki 21 mėnesio po skiepymo. Padaryti kurios - nors išvados tarp ligos padažnėjimo ir ilgesnio laiko po skiepymo nėra galima. Ligos pradžioj, vėmė 93 vaikai. Immunizacijos įtaka temperatūrai: norm. temperatūrą turėjo 20 vaikų, ir beveik pusei visų atsitikimų temperatūra nepakilo aukščiau kaip 39°. Apie 75% neimmunizuotų ligos pradžioj, turėjo t-rą aukščiau kaip 39°. Visų išbėrimas buvo aiškus, smulkus, tik 2 atsitikimais — su hėmorraginiu atspalviu.

Antitoksiniu skarlatininiu serumu buvo gydyti 56 ligoniai, turį toksiškus reiškinius ir septinę skarlatinos formą, iš jų 17-ai (30%) t°-ra krito kriziu ir buvo gautas greitas bendras pagerėjimas, 25-iems (44%) t° ra krito liziu ir bendras pagerėjimas buvo žymus, o 14 (25%) serumas visai neveikė. Serumo liga pastebėta 20-čiai ligonių (35,7%): antrą savaitę — 13, trečią — 4 ir ketvirtą — 3. Gydant serumu neimmunizuotus vaikus serumo liga jiems esti rečiau (16%) ir pasirodo vėliau (apie pusę antros savaitės ir trečią savaitę). Lengva skarlatinos forma beveik vienodai dažnai pastebėta tiek skiepytiems, tiek ir neskiepytiems, tačiau skiepytiems komplikacijų procentas buvo mažesnis. Palygynus immunizuotų ligos eigą su neimmunizuotų, pastebėta, kad pastarieji turi rečiau toksinius reiškinius, tačiau komplikacijos jiems esti 2 kartu dažniau. Septinė skarlatinos forma skiepytiems buvo 32 atsitikimais (16%), komplikacijos pastebėtos 17 (53%), — tuo būdu septinių susirgimų procentas nedidelis ir komplikacijų procentas mažas (neskiepytiems, susirgusiems septiška forma, esti 93% komplikacijų). Iš komplikacijų skiepytiems dažniau pasitaikė lymfadenitai, otitai, kombinuotos komplikacijos, nefritai, polyartritai.

Mirtingumo procentas skiepytų — 2,1%, neskiepytų — 4,72%.

Kuris immunizacijos būdas duoda geresnių rezultatų, nepavyko nustatyti dėl nedidelio atsitikimų skaičiaus. Dick'o reakcijos ryškumas neina lygiagrečiai ligos sunkumui: būta atsitikimų, kur Dick'o r. rodė + + +, o skarlatina buvo lengva, ir atvirkščiai

Išvados: 1) skarlatina immunizuotiems praeina daug lengviau, 2) septiniai atsitikimai jiems esti rečiau, 3) komplikacijų procentas mažesnis, 4) kombinuotos komplikacijos retesnės, 5) mirtingumas ryškiai mažesnis, 6) visi immunizavimo būdai davė beveik vienodus rezultatus.

Dr. V. Tercijonas.

3. H. Flesch: **Die behandlung d. chorea minor mit Nirvanol u. Luminal.** („Kinderarztl. Praxis" H. XII, 1931).

Autorius, gydęs chorea minor nirvanoliu, buvo labai patenkintas, bet nuo 1930 metų dėl nirvanolio stokos autorius pradėjo vartoti vietoj jo luminalį a 0,015 × 3—4 kartus per dieną (dienos davinys = 0,135—0,180). Tiek po nirvanolio, tiek ir po luminalio autorius stebėjo morbilli forminę exanthemą 9—12 dienų. Išbėrimui atsiradus, gydymas buvo pertrauktas. Exanthema'i nepasirodant gydymas buvo tęsiamas iki 13—14 dienų, sunkiais atsitikimais — iki 18—28 dienų. Gydant luminaliu exanthema atsiranda rečiau, negu gydant nirvanoliu; kiti reiškiniai, k a., eozinofilija, t°, — taip pat ne taip pasireiškę. Exanthema išnyksta 3—5 dieną. Choretinis neramumas išnyksta jau 3—4 dieną davus luminalio. Visas gydymas trunka $2^1/_2$ — 5 savaites. Recidyvų būna. Kadangi luminalio dozavimas labai patogus, nemalonių reiškinių jisai neduoda, o gydymo laikas žymiai sutrumpėja, tai autorius rekomenduoja vartoti luminalį ne tik klinikai, bet ir privačiai praktikai. *Dr. E. Gildė-Ostachovienė.*

CHIRURGIJA.

1. H. Milch (Niu-Jorkas): **The treatment of gas gangrene.** (Gazinės gangrenos gydymas) („Ann. Surg." 93. 1931).

Autorius paskutiniais metais stebėjo gana daug gazinės gangrenos atsitikimų ligoniams, kurių galūnės reikėjo amputuoti dėl dijabetinės arba arterijosklerozinės gangrenos. Vienu atsitikimu įvyko gazinė gangrena pašalinus tulžies pūslę dėl gangreninio cholecystito. Nežiūrint darytų pastangų (vienu atsitikimu buvo pavartotas antigasgangreninis serumas), visi atsitikimai baigė i exitus letalis. Kuriuo būdu išsirutuliavo gazinė gangrena visais aukščiau minėtais atsitikimais, autorius negali tikrai nurodyti. Cholecystito atsitikimu galima manyti, kad infekcija pateko iš žarnų. Sunku prileisti, kad beamputuojant galūnes infekcija būtų patekusi su instrumentais arba ketgutu; greičiausiai galima manyti, kad latentinė infekcija jau buvo raumenyse ir tik dėl operacinės traumos jinai aktyvavosi.

Gazinei gangrenai gydyti buvo pavartoti įvairiausi antiseptiniai skiediniai. Jeigu jie buvo pakankamai koncentruoti ir veikdavo baktericidiškai, tai kartu duodavo ir audinių mirtį; skiediniai, kurie nekenkdavo audiniams, neužmušdavo taip pat ir bakterijų. Delbet net eksperimentais įrodė, kad raumenyse, kurie buvo gydomi H_2O_2, gazinės bakterijos dar geriau augo negu paprastuose raumenyse. Tik chirurginis ir seroterapinis gydymo būdai turi bent kiek daugiau reikšmės. Nekrotinių audinių ekscizijos, gilios ir plačios incizijos, greitai žengiančiais atsitikimais skubi amputacija — tai tinkamiausios gydymo priemonės. Gydymas polivaletiniu serumu taip pat duoda teigiamų rezultatų. Ypač patariama vartoti serumas profilaktikai. Autorius pataria kombinuoti tetanus'o antitoksiną ir polivalentinį gazinės gangrenos antitoksiną visiems nešvariems sužeidimams. Prieš amputuojant esant dijabetui ar arteriniams susirgimams, reikia įleisti polivalentinio serumo. *Gyd. Jaržemskas.*

2. Priv.-Doz. Dr. W. Wachsmuth u. Dr. H. Everken (Bonn): **Ergebnisse der Bassinischen Operation.** (Bassini operacijos padariniai) („Der Chirurg". H. 2, 1932).

Autorius jau 31 chirurgų kongrese darė pranešimą apie tai, kiek pavojinga herniotomia pagal Bassini vaikams, nes duoda iki 13% testiculi atrofijų. Vėliau autorius sumanė surinkti didesnę medžiagą, patikrinti, kiek procentų testiculi atrofijos gauna suaugusieji. Taip pat autorių įdomavo recidyvų klausymas ir, be to, kaip dažnai vienos pusės operuota hernia duoda herniją antroj pusėj. Autorius pasinaudojo Bonn'o klinikos tarp 1918—1928 metų medžiaga. Paskutinieji treji metai atmesti, nes dar per anksti spręsti apie jų operacijų rezultatus.

Iš viso per šitą laiką operuota 400 atsitikimų. Iš jų 197 žmonės pavyko patikrinti. Buvo gauti šie rezultatai Recidyvų būta 6,3% visų patikrintų atsitikimų. Nuoperavus herniją vienoj pusėj, skaičius hernijų antroj pusėj pasiekė net 38,5%. Visiškai aiškiai pasireiškusi testiculi atrofija buvo rasta 13 atsitikimų, kas sudaro 3,25%. Peržiūrėjus minėtų atsitikimų ligos lapus, 6 atsitikimais rasta pooperacinė haematoma, dviem atsitikimais hernijos recidyvo operacijos ir vienu atsitikimu hydrocėlės operacijos pagal Winkelmann'ą kombinacija su hernijos operacija pagal Bassini. Tuo būdo matome, kad 9 atsitikimais iš 13 būta komplikacijų, kas galėjo padėti atrofijai išsirutuliuoti. Kaip matome, suaugusiems gauti visai kitokie santykiai negu vaikams. *Gyd. Jaržemskas.*

3. A. Arnesen (Oslo): **Akute appendicitis und akute salpingitis.** (Ūmus appendicitas ir ūmus salpingitas) („Chirurg". H. 5, 1932).

Autoriaus statistikos duomenis sudaro 292 atsitikimai ūmaus appendicito ir 73 atsitikimai ūmaus salpingito iš Oslo miesto ligoninės 1924—1928 m. laiko tarpe. Iš appendicito atsitikimų 54% tenka vyrams ir 46% moterims. Dažniausiai suserga aklosios žarnos uždegimu 16-20 metų amžiaus asmenys. Visi appendicito atsitikimai gana nevienodai pasiskirsto atskirais mė-

nesiais. Didžiausi skaičiai tenka liepos ir lapkričio mėnesiams, mažiausias skaičius—vasario mėnesiui. Jeigu laikysime ligos symptomais skausmus, ledaką, vėmimus ir aukštą temperatūrą, tai 70% šituos symptomus duoda appendicitai, salpingitai gi—tik 16%. Autorius tyrė savo medžiagą atsižvelgdamas į svarbiausius symptomus—pulsą ir temperatūrą ir gana dažnai rasdavo retą pulsą ir normalią temperatūrą įvairiausiose appendicito stadijose. Kraujo nusėdimo greitumas neturi reikšmės appendicito dijagnozei ir daugiau pareina nuo proceso ilgio negu nuo išsirutuliavimo laipsnio. Psoas ir obturatorinis mėginimai tuomet tik reikšmingi, jeigu jie teigiami. Rovsing'o symtpomą autorius laiko be vertės. Mėšlo akmeniukai daug dažniau pasitaiko esant pirmam priepuoliui negu recidyvams. Perforacija įvykdavo 2,5 kartų dažniau esant mėšlo akmeniukui. Diarrhoea dažniau būna esant appendicitui negu salpingitui. Pūliai šlapime—kaip tik atvirkščiai.

Gyd. Jaržemskas.

UROLOGIJA.

1. S. Perelmann (Berlynas): **Novalgin bei schmerzhaften Erkrankungen der Harnwege.** (Novalgin šlapimo takų skausmingais susirgimais) („Dtsch. M. Woch." 1931. Nr. 21).

Autorius išmėgino šitam reikalui novalgin'ą, nes morfis ir jo darytiniai kartais padidina skausmus arba sukelia sustiprėjusius susitraukimus ar vėmulį, pykulį. Davinys 2 kcm. 50% tirpinio intra venam numalšina priepuolį 10-čiai valandų. Švirkštimas galima pakartoti. Ir jei tiktai neveikia jisai, tai autorius švirkščia morfį ar pakartoja novalgin'o injekciją. Šitais atvejais šlapimas kartais nusidažo rožine spalva.

Dr. T. Goldbergas.

2. O. Schwarz (Berlynas): **Kontralateraler Schmerz bei Perinephritis.** (Kontralateralis skausmas esant perinefritui) („Z. Urol. Chir". 1931. XXXIII. 3/4).

Aprašomas šis retas atsitikimas. Moteris, 39 metų amžiaus, serga $1^1/_4$ metų kolikomis ir skausmais kairiajame šone, stiprėjančiais besišlapinant; suliesėjimas, stoka apetito. Prieš 4-rius metus dėl pastovių, tuomet dešin. šone, skausmų, vėmulio, chirurgo buvo padaryta gastropexia, nes, chirurgo nuomone, šitie skausmai buvę dėl gastroptosis'o (urologo nuomonės nebuvo atsiklausta. Ref.). Tuojau po operacijos vėl skausmai tame pačiame dešin. šone, ir tiktai prieš $1^1/_2$ metų šitie skausmai buvo persimetę į kairįjį šoną. Ligonę gydęs gydytojas internistas, neradęs skrandžio-žarnų latake jokio susirgimo, nusiuntė ją urologui ištirti. Cystoskopuojant konstatuota iš dešinės dažų vėlavimasis ir šlapimo išsiskyrimo sulėtėjimas. Prašviečiant rentgeno spinduliais (intraveninė ir transvezikalinė pyelographia), rasti defektai taip pat ir dešinėj, nežiūrint į skausmus kairėj. Autorius (urologas), padaręs operaciją, rado perinephritis, peripyelitis dextra. Dijagnozė, esant skausmams antrajame šone, teisingai galima buvo nustatyti tiktai detaliai ištyrus ligonę urologiškai ir rentgenologiškai. Intraveninė pyelographia duoda dinamikos vaizdą, o transvezikalinė pyelographia — anatomijos vaizdą. Abidvi kartu įgalina padaryti teisingą išvadą.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

1. B. Zondeck (Berlynas): **Prolan bei entzündl. Beckenerkrankungen d. Weibes.** (Prolan'as moterų inflammaciniais dubens susirgimais) („Dtsch. Med. Woch." 1931. Nr. 44).

Išmėginta 140 atsitikimų. Per 10—12 dienų po 1 ampulę pro die (100 RE.) į raumenis. Esant smarkiai reakcijai — 1 dienai pertrauka. Tokio gero veikimo esant pūlingiems inflammaciniams procesams dubenyj autorius dar nebuvo stebėjęs. Apyaštriais adnex-tumor'ų, senų parametritinių eksudatų atvejais autorius reguliariai duoda prolan'ą. Dažnai re-

cidivuojančiais adnex'ų atsitikimais pavartojus prolan'ą išvengiama operacijos. Ligonės pasveiko Prolan'o dėka trumpėja stacijonarinio gydymo laikas ir mažėja operatiško įsikišimo reikalingumas.

Dr. T. Goldbergas.

2. E. Tenbaum (Limburg): **Beobachtung von eigenartigen Hymenbildungen.** (Savotiški hymen'o vaizdai) („Zbl. f. G. u G." 1931. Nr. 46).

Autorius aprašo du nepaprasto hymen'o vaizdu.

I. Moteris, daugiau kaip 40 m. amžiaus, III-para, dėl amėnorrėjos kreipiasi sužinoti, ar jinai turinti klimax'ą ar gal esanti nėsčia. Tiriant hymen'o anga rasta tokia maža, tarsi jisai būtų buvęs visai nesužalotas. Autorius juokais pasakė pacijentei, kad ji esanti nelytėta. Šitas hymen buvo priaugęs prie vaginos viršutinės dalies, prie pat introitus vaginae. Matyti, šita nesužalota plėvė, begimdant ir turint coitus, in toto atplyšo iš šonų ir vaginos užpakalinės dalies. Praėjus keletui metų autorius vėl ištyrė tą pačią moterį. Jai hymen buvo priaugęs savo šonu prie vaginos. Jinai jau seniai nebuvo turėjusi coitus'o. Tokios rūšies hymen, apžiūrėtas teismo medicinos tikslais, galėtų duoti progos gydytojui pareikšti nuomonę: „hymen nesužalotas, coitus'o ir gimdymų negalėjo būti".

II. Hymen turėjo dvi horizontalines angas. Tokį hymen'ą turėjo motina ir jos 2 dukterys (Motinos hymen'as, žinoma, jau buvo sužalotas).

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

1. Prof. A. Sézary: **Faut-il traiter indéfiniment les syphilitiques?** („Monde Médical", 1931, Nr. 801).

Ar reikalinga gydyti lues be galo ilgai (Nicolas, Gougerot)? Ar, vadovaujantis ligonio bijologine reakcija, atlikti minimalis gydymas su tolimesne observacija (Vernes)? Ar, pagaliau, duoti pirmenybė aprėžtam gydymui ir, vadovaujantis kliniškais bei biologiniais duomenimis, jisai nutraukti, gavus patenkinamų ir pastovių rezultatų (Ravaut, autorius)? — tatai aktualūs syfilografams klausymai.

Autoriaus nuomone, „ilgas arba neaprėžtai ilgas" gydymas turįs savo neigiamų ypatumų ir toli gražu ne visuomet vaisingas. Nė vienas syfilitikas neturi stoicizmo tapti begalinio gydymo vergu; kiti neturi laiko bei lėšų. Didelis ligonių pabėgėlių skaičius iš ligoninių tat patvirtina.

Begalinis gydymas ne visuomet ne nežalingas. Vartojant As atsiranda vėliau sensibilizacija, kas, ypač senyvame amžiuje, gali turėti negeistinų padarinių. Raumenų induracijos nuo Bi arba Hg gali priversti gydymą nutraukti. Kad ir retai, bet gali atsirasti patolog. jeknų bei periferinių nervų (labai skaudamų neuritų) pakitimų arba nepagydomų nefritų. Neseniai išrodyta, kad Bi chroniškos intoksikacijos sukelia lapėms inkstų sklerozę su sunkiais stuburų sužalojimais.

Bet svarbiausias priekaištas begaliniam gydymui yra tas, kad, nežiūrint į jo intensyvumą ir ilgumą, jisai gali pasirodyti visai bejėgis.

Ilgai gydant norima paprastai galutinai sunaikinti antkrytis audiniuose ir įspėti visceralinių latentinių sutrikimų išsirutuliavimas.

Norint intoksikacijos ir vaistų intoleracijos išvengti, gydymas negali būti perdaug intensingas. Antra vertus, daugelis atsitikimų, pavėluotų gydyti, lieka be teigiamų padarinių, kad ir intensingai ir ilgai gydoma.

Iš daugelio savo atsitikimų autorius aprašo šešis, kurie buvo anksčiau labai ilgai ir intensingai gydyti Hg, As, 914, luatol'iu bei muthanol'iu ir tačiau tapo paralitikais.

Pasak neseniai paskelbto Photinos'o atsitikimo, viena 17 metų syfilitikė, per 7 metus (1922 — 1929) gavo 230 injekcijų 914, kurių 190 su 90 centigr. (sic!); tačiau WaR liko pozityvi.

Visi minėti ligoniai buvo nepakankamai gydyti ligos pradžioj, todėl intensingai gydant veltui tikėtasi kompensuoti praeitas laikas. Įspėti parenchyminio neurolues'o išsirutuliavimą, kaip dažniausią vėlybo lues'o padarinį, paprasta terapija visai bejėgė. Todėl turime griebtis kitų priemonių, ankstyvam lues'ui nedaug reikšmingų, būtent pentavalentinio As ir gydymo maliarija. Pastaroji vaisinga priemonė esant nervų komplikacijoms turi būti pavartota jau inkubaciniame perijode (période biologique de Ravaut). Gydant reikia visuomet atsižvelgti į ligonio amžių, jo organizmą ir ligos lokalizaciją. Be galo ilgas gydymas yra bergždžias.

I-os stadijos pabaigoj arba pirmomis II-os stadijos savaitėmis pakanka gydyti 4 metus. Vienerių metų intensingo gydymo pakanka organizmo progresyviai sterilizacijai: tuo metu išnyksta visos klinikiškos ir humoralinės anomalijos; likusieji 3 metai turi tikslo konsoliduoti gautus rezultatus. Kontroliuoti liquor cerebralis ir aortą. Vartojant pirmaisiais gydymo metais (médication d'attaque) 914 kombinaciją su Bi, kitais 3 metais (traitement de consolidation) — kaitaliojant Bi, pentavalent. As ir Hg, autoriaus nuomone, lues galima galutinai išgydyti. Konsolidacijos perijodas gali būti sutrumpintas iki vienerių metų, jeigu gydymas pradėtas pirmomis susirgimo dienomis, kada WaR dar buvo negatyvi.

Padėtis sunkėja, jei gydymas pavėluotas arba buvo nepakankamas iš pradžių. Čia reikia atsižvelgti į klinikiškas ir bijologiškas sąlygas. Ligonis gali turėti atvirų visceralių sutrikimų, arba jo serologinė reakcija gali būti pozityvi be išorinių reiškinių; cerebrospin. skystimas gali būti anormalus, nėsant betkurio neurolues'o pažymio. Nuo liquor'o vaizdo pareina ir gydymo būdas.

Esant anormališkam skystimui negalima laukti jokios naudos nuo Hg, 914 bei Bi. Atvirkščiai, čia indikuotas pentavalent. As ir maliarija (impaludation). Pastaroji — per 3—4 savaites su tolimesne pakankamai ilga (ne begaline) chemoterapija. Išnykus anomalijoms liquor'e ir gavus pastovių rezultatų, pakanka ligonis toliau klinikiškai ir bijologiškai observuoti.

Antiluetinės terapijos progresas ir moderniški serolog. ir bijolog. lues'o reakcijų tyrimai įgalina mus šiandien pakeisti begalinį gydymą trumpalaikiu (keletas metų).

Gydymo laiko problema glaudžiai susijusi su klausymu, ar liga pagydoma.

Esant palankioms ligai išgydyti sąlygoms, t. y. jeigu pradėta anksti ir intensingai gydyti, tai nėra reikalo gydyti ilgiau kaip 4 metai.

Jei įsitikiname, kad galutinai išgydyti nepasiseks, mūsų gydymo metodė turi turėti tikslo įspėti visų visceralių sutrikimų, atvirų arba latentinių, išsirutuliavimą. Į tat atsižvelgus ir pratęsus gydymą 2 — 3 metams konsolidacijos dėliai, specifišką gydymą nutraukiame ir reguliariai observuojame ligonį iki gyvos galvos.

Tuo būdu, ligoniui apsaugoti nuo vėlybų komplikacijų, pakanka trumpesnio ar ilgesnio, bet laiku aprėžto, gydymo, visuomet vadovaujantis klinikiškais bei bijologiniais duomenimis. *Gyd. Š. Markovičius.*

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

1. Doz. Dr. T. Walowski ir Dr. S. Totwen (Zakopane): **Einfluss des künstlichen Pneumothorax und der Phrenicoexhairesis auf den Verlauf der Kehlkopftuberkulose.** („Monatschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo - Rhinologie" 1931, H. 10).

Autoriai rašo, kad teigiami dirbtinių pneumothorax'ų rezultatai plaučių tuberkuliozėje pastatė šiandien šitą gydymo metodę fizijologų akyse į pirmąsias eiles. Juo pastaraisiais metais pradėjo domėtis ir laryngologai, nes laryngologiški ligonių tyrimai parodo, kad dirbtinis pneumothorax'as teigiamai veikia ir gerklės tuberkuliozę.

Šituo klausymu plačiau įdomavosi C o b o c h e, B l a n c h e l, W i n k l e r, M e r j e m s o n, D w o r e t z k y. Pastarasis nurodo, kad iš 1.600 ligonių su dirbtiniu pneumothorax'u dėl plaučių tuberkuliozės, kuriuos jis tyręs, tik 4-iems vėliau atsirado ir gerklės tuberkuliozė, kas sudaro tik 0,25%. Tuo tarpu pagal įvairias statistikas, turėjusias reikalo su plaučių tuberkulioze be dirbt. pneumothorax'ų, gerklės džiova suserga 25%, net 30%.

Toliau autoriai rašo, kad jie patikrinę dirbt. pneumothorax'o teigiamą veikimą gerklės tuberkuliozei klimatinėj Zakopane's ligoninėj, kur dėl plaučių tuberkuliozės dirbt. pneumothorax'ai buvo daromi kasdien, ir kur jau 2-ji metai d-ras T o t w e i n reguliariai tikrinąs ligonius.

Autorių tyrimas apima iš visos didelės medžiagos tik 24 ligonius, kurie išbuvo ilgesnį laiką ligoninėje ir kuriems nebuvo vartojamos kitos gerklės džiovai gydyti metodės. Visi jie turėjo tos bei kitos formos tuberkuliozinį procesą plaučiuose ir gerklės džiovos reiškinių. Iš jų 8 visai pasveiko. Kitiems aštuoniems tuberkul. procesas žymiai pagerėjo. 7-iems liko toje pat būklėje ir 1-am pablogėjo.

Ten, kur negalima padaryti dirbtinio pneumothorax'o, gali neblogesnių rezultatų duoti phrenicoexhairesis. Esant phrenicoexhairesis'ui, dėl diafragmos aukštos padėties, atsiranda tinkamas plaučių ramumas ir gydomoji reikšmė bus pakankama. Autoriai ir šitą metodę pavartojo 6 tuberkuliozininkams, iš kurių 2—pasveiko, 3—pagerėjo, vienas — pablogėjo. Pabaigoje autoriai daro šias, jų nuomone, tiek ftiziologams, tiek ir laryngologams svarbias išvadas:

1) Gerklės džiovos eiga pareina nuo bendros organizmo būklės ir nuo tuberkuliozinio proceso eigos plaučiuose. Ten, kur aplinkybės bendram pagėrėjimui geresnės, ten ir gerklės džiova pagerėja, ir atvirkščiai.

2) Pneumothorax'o reikšmė tbc. proceso eigai tokia pat, kaip ir phrenicoexhairesis'yj. Abiejais atvejais gaunamas plaučių ramumas, o tat jau palengvina organizmui kovoti su plaučių tuberkulioziniu procesu; pastarasis gi momentas teigiamai veikia ir gerklės tbc. procesą.

3) Be to, gerklės džiovai teigiama šitų priemonių reikšmė pareina ne tik nuo bendro organizmo pagerėjimo dėl palengvėjusios kovos su plaučių tuberk. procesu, bet ir dėl to, kad nusiramina kosulys ir atkosėjimas tbc. bacilų su skrepliais.

4) Tiek pneumothorax'as, tiek ir phrenicoexhairesis reikia skirti prie vertingiausių priemonių kovai su plaučių ir gerklės džiova. Dėl šitos kovos ftiziologai ir laryngologai turi dirbti koordinuotai.

Vienų be kitų darbas gali būti ne tik ne naudingas ligoniui, bet tiesiog žalingas. *Dr. J. Zubkus.*

2. Д-р М. Б л и н: К ворросу о влиянии структуры неба на носоводыхание. („Русская ото-ларингология". 1931 г., Nr. 4—5).

Autorius, suinteresuotas prof. M a l i u t i n'o straipsniu „Minkštojo gomurio struktūros įtaka kvėpuojant nosimi ir jo vaidmuo nosies susirgimams", padarė 200 tyrimų su pasunkėjusiu kvėpavimu pro nosis ligoniais, kurie be rezultatų buvo gydęsi konservatiškai ir operatiškai.

Kvėpavimo nosimi sutrikimai pasitaiko žmonėms, kurių minkštojo gomurio muskulatūra yra sustorėjusi — velitis hypertroficans. Tiriant juos rasta: vienam, prie radix uvulae skersai einąs velenėlis, aiškiai sustorėjęs ir sklandžiai prisispaudęs prie užpakalinės ryklės sienelės, sunkiai praleidžiąs pirštą į nosryklę; kitiems visa uvula ir minkštasis gomurys storas, kietas ir beveik visas prisišliejęs pre užpakalinės ryklės sienelės. Šitokie ligoniai gydomi nosiaryklės masažais, zondu su vata. Masažuojama po 1 min. su Lugol'io skiediniu rytmiškai traukiojant minkštąjį gomurį iš užpakalio į priekį. Gavus teigiamą efektą kasdieninis masažas atliekamas praleidžiant 1—2—3—4 dienas.

Visi ligoniai po 4 — 5 seansų pasižymi laisvesniu kvėpavimu pro nosis, sekrecijos sumažėjimu, ramesniu miegu, uždaryta burna ir galvos skausmų išnykimu.

Objektyviai pastebima sekrecijos ir gleivinės hyperėmijos nosyje sumažėjimas, minkštojo gomurio suplonėjimas, suminkštėjimas ir elastingumas. *Gyd. Statkevičius.*

3. Д-р. М. Блин: О новом клиническом признаке при аденоидных разращениях в носоглотке — „Сон с головой под одеялом". („Русская ото-ларингология". 1931 г., Nr. 4—5).

Autorius pastebėjo daugumai vaikų, sergančių adenoidais, visai nepažymėtą medicinos prėsoje symptomą—„miegojimą padengta antklode galva". Šitokie vaikai, guldami arba miegodami, visuomet stengiasi palįsti giliau po antklode. Šitas symptomas pasireiškia tiems vaikams, kurių adenoidai pasižymi minkštumu ir palinkimu greitai paburkti horizontalėje padėtyje gulint arba vidutinio dydžio kietumu, žymiai mažindami nosiaryklės tuštymų santykius.

Miegojimas padengta antklode galva turi didelės klinikiškos reikšmės ir yra sunkiai sutrikusio kvėpavimo priežastimi nosiaryklėje, kuri būtinai operuotina. *Gyd. Statkevičius.*

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

1. Gartje: **Über die Heine-Medinsche Krankheit.** („Latvijas arstu žurnals". 1931. Nr. 5—6).

Autorius rašo apie Heine-Medin'o ligą (poliomyelitis ant. ac.) sąryšyje su josios epidemija Latvijoje 1929 m. Sporadiškų atsitikimų čia būta ir seniau. Latvijos sveikatos d-to 1929 m. įregistruota 234 ats. Kaimai davė palyginti daugiau ligonių, negu kad miestai. Kaimuose buvo palyginti daugiau susirgimų tarp senesnių vaikų ir suaugusiųjų, negu kad miestuose. Visi ligoniai, senesni kaip 17—18 m., buvo iš kaimų. Iš 139 ats. iš provincijos, apie kuriuos autoriui pavyko surinkti tikslesnių žinių, 62,5% buvo 0—15 metų amžiaus ir 16,8% — 20—40 m. Tik 2 atvejais autorius konstatavo po 2 atsitikimu toje pačioje šeimoje; tačiau reikia skaitytis su abortyvių, nepastebėtų atsitikimų gal mumu ir kitose šeimose.

Inkubacija nelabai aiški: 3—10 dienų. Autorius sutinka su Biro ir Kling'u, kad vienas iš svarbių ligos platinimo šaltinių esąs užterštas ligonių atmatomis vanduo arba pienas.

Vyravo typinga poliomyelitinė forma. Dažniausiai įvykdavo kojų paralyžiai; iš kojų raumenų vpač dažnai nukentėdavo quadriceps. Autorius stebėjo kelis lengvus polyneuritinės formos atsitikimus. Pradinėje stadijoje buvo dažni meningų erzinimo reiškiniai, bet liquor'e tik keliais atvejais buvo konstatuotos teigiamos Pandy ir Nonne reakcijos; cytozės nebuvo. Mirtingumas buvo 4%.

Autorius abejoja dėl dijatermijos gydomosios reikšmės. Rekonvalescentų serumo jam neteko išmėginti: serumas naudingas tiktai preparalytinėje stadijoje, tuo tarpu ligoniai patenka paprastai į ligoninę jau su paralyžiais. Profilaktikai reikalinga ligonių izoliacija 4-6 savaitėms; turėję artimesnį kontaktą su ligoniu asmenys turėtų būti izoliuojami 2 sav. Reikia dezinfekuoti nosies ir burnos tuštymai, taip pat ir ekskrementai.

Doc. J. Blažys.

2. Robin: **La constitution épileptoïde.** („L'Encéphale". Déc., 1931).

Autorius, pasirėmęs savo plačiais atsilikusių ir nerviškų vaikų stebėjimais, priėjo išvadą, kuri patvirtina buvimą kaikurių autorių ginčijamos epileptoidinės konstitucijos, kaipo apibrėžto, charakteringo konstitucijos typo. Epileptoidinė konstitucija pasitaikanti tiek vaikams, turintiems tuos arb kitus epilepsijos priepuolius, tiek ir neturintiems priepuolių.

Epileptoidinis vaikas yra negreitas judėti ir galvoti. Greta su šituo negreitumu tarpais esti kažkoks protinių procesų susilaikymas, aptemimas. Kalbinamas, toks vaikas kaikada ilgai nieko nesako: jis ne uri ką pasakyti. Kaikada staiga vaikas pasidaro judrus, impulsyvus ir agresyvus, piktas ir žiaurus; jis be priežasties užkabina ir puola muštis Patriukšmavęs, vėl užsidaro savyje. Pasižymi atkaklumu ir niurumu. Dažnai yra perdėtai dievotas ir linkęs į misticizmą. Čia meilingai patarnauja kitiems, čia vėl klastingas ir piktas.

Miegas, neramus dažnai su košmarais; e ti naktinės baimės ir somnambulizmas. Labai dažnas enuresis.

Paveldėjimas beveik visados apsunkintas. Ascendentuose dažnai konstatuojamas alkoholizmas ir lues, neretai — cyklotymija.

Doc. J. Blažys.

3. Marchand: **Des influences cosmiques sur les accidents épileptiques.** („L'Hygiène mentale". Déc., 1931).

Pasirėmęs savo stebė imais ir literatūros duomenimis, autorius kalba apie įvairias kosmines įtakas epilepsijos priepu liams. Pasirodo, kad priepuoliai dažniau esti naktį negu dieną. Naktiniai priepuoliai turi du dažnumo maksimumu: veikiai atsigulus ir neužilgo prieš rytmety pabundant. Epileptikai galima suskirstyti į 3 grupes: gausingiausioji grupė susidaro iš ligonių, turinčių tiktai naktinius priepuolius; antrą vietą užima tie, kurie turi priepuolius tiktai dienos metu; mažiausiai gausinga grupė iš tų, kuriems priepuoliai būna ir dieną ir naktį. Jeigu epileptikas, gaunąs naktinius priepuolius, užmiega dieną, — užmigus, gali įvykti priepuolis. Epileptikas su dieniniais priepuoliais kaikada gauna priepuolį naktį, jeigu dėl kurios-nors priežasties turi naktį budėti. Šiltų mėnesių metu priepuolių esti mažiausia. Priepuoliai dažnėja didelių ir staigių barometrinių svyravimų metu Apskritai paėmus, oro slėgimo, temperatūros, vėjų, oro elekros įtakos pasilieka neaiškios; įvairių autorių duomenys gana skirtingi.

Doc. J. Blažys.

BENDROJI PATOLOGIJA.

1. Fränkel Ernst: **Neue Grenzen des Lebens (nach Versuchen am Virus des Rous-Sarkoms und am Bakteriophagen).** („Zeitschrift. f. Krebsforschung". 1931, B. 35, H. 1, 47—51 p.).

Daugelio infekcinių ligų sukėlėjai sulaikomi bakteriniais (Chamberland'o, Berkefeld'o ir kt.) filtrais. Tačiau lieka visa eilė ligų, kurių sukėlėjai nesulaikomi net ultrafiltrais (Beckhold'o) — ultravisibliniai virus'ai.

Autorius, panaudojęs Beckhold'o kolodijaus filtrus, kurių porai vos vos praleidžia 15—30 $\mu\mu$. dalelytes, sulaikė bakterijas, koloidalinį dažą, benzolpurpuriną. Vištų sarkomos (Rous-Sarkom) filtratas, laikytas 50°C 20—30 min., įskiepytas, duoda sarkomą, o įskiepijus ant filtro likusių sarkomos narvelių, sarkomos jau nebegauname. Įskiepijus sarkomos ekstrakto, sumaišyto su chloroformu, po kiek laiko kraujuje ir organanuose rastas „virus"; įleidus H_2 ir CO_2 dujų, „virus" nepakenkiamas; įleidus O_2, virus kiek susilpnėja. Centrifuguojant sukimusi 16.000 k. per minutę, „virus" rastas visuose skystimo sluogsniuose. Iš šitų bandymų autorius įsigyja nuomonę, kad sarkomą turėtų sukelti „virus" ne mažiausios gyvos būtybės pavidalu, bet kaip veikli ištirpusi substancija — fermentas arba enzimas.

Toliau autorius darė bandymus panaudodamas įvairias chemines metodes sarkomos ekstrakto ypatybėms tirti: a) Įleidus CO_2, englobulinai iškrinta; įskiepiję likusią ekstrakto dalį, gavo teigiamų rezultatų; b) bandė sarkomos ekstrakto virus'ą pašalinti adsorbuojant kazeinu, gyvulių anglimi, kcalinu, — tačiau skystime lieka „virus"; c) bandė po adsorbcijos dar elutio (ekstraktą išplauna aliuminiohydroxyd'o phosphat'o tirpiny, kuris

vartojamas fermentams pašalinti), — „virus" lieka eluate, ir d) sarkomos ekstraktą tripsinu virškina, adsorbuoja, eluuoja, — „virus" vėl lieka eluate. Veiklus eluatas nedavė baltymų reakcijų (Heller'io mėg., sulfosalicyline rūgšt., Biuret'o).

Todėl autorius mano, kad vištų sarkomos (Rous - Sarkom) „virus" yra substancija tirpinys, fermentams artima — „Neoplasmataze", kurios mažiausias kiekis veiklus, įskiepytas turi savybę daugintis ir sukelti specifinio tumor'o pradžią.

Tuos pačius bandymus autorus darė taip pat su bakterijofagais, būtent, prieš bac. typhi abdominalis ir bac. dysenteriae Flexner'io, ir gavo tuos pačius rezultatus. Todėl jisai mano, kad bakterijofagai yra ištirpusi substancija, fermentams artima, kurie sukelia specifišką veikimą bakterijoms.

Toliau autorius rašo, kad, tolimesniems bandymams davus tuos pačius rezultatus, mes turėtume faktą, kad ištirpusi substancija, fermentams artima ir turinti visus gyvybės pažymius, pavyzdžiui, vištų sarkomos (Rous-Sarkom) „Neoplasmataze", galėtų būti ligos sukėlėjais. Dabartinė nuomonė, kad kiekviena gyva būtybė yra celiularinės rūšies, griūtų, ir ateityje turėtų išsirutuliuoti naujas gyvybės supratimas.

Baigdamas autorius paliečia, apskritai, gyvybės atsiradimą ant žemės. Pasak jo, dabartinė nuomonė, kad gyvybės diegas atneštas ant žemės meteoro arba pasaulio dulkių, atkristų ir būtų galima priimti teorija — generatio aequivoca, kad mūsų planetoj, įtakojant fyziškoms ir chemiškoms sąlygoms, iš ištirpintų gyvų substancijų yra pasidarę organizmai.

Med. kand. V. Rumbauskas.

BAKTERIJOLOGIJA.

1. Dr. E. I. Michailowa ir Dr. I. M. Welikanoff: **Aktive Immunisierung mit Anatoxin gegen Tetanus.** (Aktyvus immunizavimas su anatoksinu prieš tetanus) („Znbl. f. Bakter." 123 B. 1/2 H).

Romon ir Zeller išmėgino aktingą vakcinaciją prieš tetanus su tetanusanatoksinu daugiau kaip 1.000 žmonių ir gavo puikių rezultatų.

Michailowa ir Welikanoff immunizavo tetanusanatoksinu laboratorinius gyvulius, jų tarpe ir vieną beždžionę. Kaip žinome, toksinas, pereidamas į anatoksiną, nustoja savo nuodingumo, nenustodamas savo antigėno ypatybių. Immunizuoti anatoksinu gyvuliai įgydavo aukšto immuniteto prieš tetanus, kurių 100 kartų praskiestas serumas apsaugodavo jūrų kiaulytę nuo mirties įleidus jai 10 letalių dozių toksino. Nors įgytas immunitetas ir silpnėdavo, bet išsilaikydavo pakankamai ilgai ir pav., paimtas po vienerių metų vakcinuotos beždžionės serumas, turėjo dar antitoksininių ypatybių. Kadangi laboratorinių gyvulių ir beždžionės vakcinacija tetanusanatoksinu sukelia pakankamai stiprų immunitetą, išsilaikantį daugiau kaip vienerius metus, o pats immunizavimas nėra žalingas, tai autoriai mano galima esą ir žmones vakcinuoti tetanusanatoksinu.

Med. kand. V. Girdzijauskas.

2. M. Isabolinski, B. P. Karpatschewskaja ir W. F. Towjanskaja: **Beitrag zur aktiven Immunisierung gegen Diphtherie.** (Pranešimas apie aktyvų immunizavimą prieš difteriją) („Zeitschr. f. Immunitätsforschung". 73 B. 1/2 H.).

Autorių pranešami duomenys aktyvaus anatoksinu immunizavimo prieš difteriją, daryto 4.185 vaikams Smolenske nuo 1930 m lapkričio mėn. iki 1931 m. kovo mėn. Vaikai buvo skiepyti po 3 kartus po oda su 7 dienų pertraukomis, po 0,3, 0,6 ir 1,0 kcm. Pats skiepymas pašalinių reiškinių (galvos skausmus ir ledakumą) sukeldavo labai mažam vaikų procentui. Iš 4.185 skiepytu vaikų po 2, 6, 8 ir 11 mėn susirgo tik 6 (0,14%), iš kurių 2 buvo tik 2 kartu skiepyti, tuo tarpu kai iš neskiepytų 19.000

vaikų susirgo difterija 285 (1,5%). Neblogų rezultatų gauta įskiepijus 92 vaikams į odą Löwenstein metode. Kovai su difterija siūloma plačiai vartoti immunizavimas anatoksinu pagal Ramon'ą. Immunizuotų mirtingumas 7—10 kartų mažesnis, negu neimmunizuotų. Perkutaninis Löwenstein'o anatoksino įdavimo būdas, duodąs neblogų rezultatų, turėtų būti taip pat daug plačiau vartojamas. *Med. kand. V. Girdzijauskas.*

3. B. P. Karpatschewskaja: **Ueber die Rolle des retikuloendothelialen Systems für die Immunität.** (Apie retikulioendotelinės systemos vaidmenį immunitetui) („Zeitschr. f. Immunitätsforschung". 73 B., 1/2 H.).

Mokslininkų pažiūros į retikulioendotelinės systemos vaidmenį antikūnams susidaryti skiriasi. Vieni teigia, kad įvairius antikūnus gamina retikulioendotolinė systema, kiti tuo tarpu tą jos reikšmę neigia. Autorius sumanė susekti immuniteto susidarymą jūrų kiaulytėms, blokuotoms prieš immunizuojant anatoksinu. Retikulioendotelinės systemos blokadai buvo vartota 1,0—2,0 kcm. 1% skiediniai trypanrot, tušas arba phenylhydrosin'as. Šitais bandymais nustatyta, kad retikulioendotelinė systema tikrai gamina antikūnus. Retikulioendotelinių celių blokada žymiai sukliudo antikūnų gamybą ir sumažina aktyviai immunizuoto organizmo immunitetą. Galutinai šitam klausymui išspręsti reikalingi tolimesni bandymai.
Med. kand. V. Girdzijauskas.

ODONTOLOGIJA.

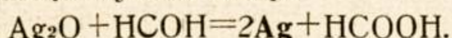
1. Dr. med. dent. F. Heinze: **Ueber die Howe'sche Silberreduktionsmethode.** (Kanalų sidabrinimas Howe's systema) („D. Mon. f. Zahnheilkunde". 1924, Nr. 1).

Bene sunkiausia dantų konservatiško gydymo sritis yra gangrėninių dantų gydymas. Smulkiausioji dentino kanalėlių systema drenuoja danties storumą, ramifikacijos duoda šalutinius kelius į perijodontą. Tuo būdu gangrėninis dantis perpildytas smarkiai infekuota medžiaga. Įvairiausia bakterinė flora, ypačiai gilumoj glūdintieji streptokokkai, yra labai rezistentingi ir tik laukia progos vėl invazuoti kanalą ir perijodontą. Tuo tarpu įvairios antiseptinės ir dezinfekuojamos priemonės pasiekia tik artimiausią kanalo aplinką. Daug buvo padėta pastangų surasti medžiagai, kuri paveiktų gilumoj glūdinčias bakterijas ir padarytų jas nežalingas.

Šitam tikslui Howe panaudojo sidabrą, kurio antiseptinės savybės yra plačiai naudojamos. Howe vartoja amoninį sidabro tirpinį. Šitas tirpinys pasižymi ypačiai didele difuzijos jėga ir, įleistas į kanalą, difunduoja į dentino kanalėlius ir ramifikacijas, paversdamas jų turį į sterilę sidabro albuminato masę. Be to, Howe redukuoja sidabrą 10% formaldexydu. Iškrinta metalinio sidabro nuosėdos, kurios metalinės plėvelės pavidalu iškloja kanalą ir ramifikacijas. Smulkiausios sidabro dalelės aklinai, be to, uždaro dentino kanalėlių angas į kanalą. Tuo būdu pasilikusios nesunaikintos bakterijos lieka už nepereinamos barikados. Sidabras nejaudina gyvo sveiko audinio.

Chemiškai procesas vyksta šitaip: 3 gr. $AgNO_3$ ištirpinama 1 kcm. destiliuoto vandens; pamažu pripilama ammonii caustici, kol iškris juodos Ag_2O nuosėdos:

$2AgNO_3 + 2NH_4OH = Ag_2O + NH_4NH_3 + H_2O$. Nuo NH_4OH pertekliaus Ag_2O nuosėdos vėl ištirpsta. Amonijako pilama tol, kol nuosėdų liks visai maža. Redukcijos reakcija vyksta šitaip:



$$Ag_2O + HCOH = 2Ag + HCOOH.$$

Kadangi kiekvieną kartą ruošti tirpinys ne taip patogu, tai vartojama ir 50% $AgNO_3$.

Praktiškai Howe praveda savo systemą šiuo būdu:

Kofferdamas. Plačiai atidaromas pulpos tuštymas, kad aiškiai būtų matoma kanalų topografija. Karijozinio tuštymo sienelės padengiamos laku ar kita nepraleidžiančia medžiaga. Pipete įlašinama sidabro amoninio tirpinio. Po 3 mėn. įleidžiama 10% formaldexyd'o 3 — 4 min. praslinkus skiedinio perteklius pašalinamas tupferiu ir tuštymas išdžiovinamas. Visa tat pakartojama dar kartą.

Trečią kartą visą dalyką kartojant skiediniai įleidžiami į kanalus Müller'io adatos pagelba. Eiti adata iki viršūnės nereikia, nes yra pavojaus prastumti tirpinį pro apex. H o w e nurodo, kad pakanka įeiti į viršutinį kanalo trečdalį, nes pakanka kapiliaringumo jėgos, kad tirpinys difunduotų iki apex'o. Svarbu tik adatos judesiais išvaryti iš kanalo oras. Kanalus išdžiovinus, nervekstraktorium pašalinamos detritinės masės ir dar kartą darbas pakartojamas. Po to įleidžiama eugenolio ir tuštymas išdžiovinamas. Tą patį ar kitą seansą kanalai pripildomi betkuria kanalų plombuojama medžiaga. Šalinti detritines mases H o w e nelaiko būtinai reikalinga, nes jisai tiki, kad jos paverčiamos sterile sidabro albuminato mase.

Iš neigiamųjų ypatybių pažymėtinas danties nusidažymas. Bet to galima išvengti padengiant karijozinio tuštymo sieneles laku, chlorpercha ar kita medžiaga. Taip pat gali komplikuotis perijodontitu. Čia kaltas yra formaldexydas, erzinąs periapikalius audinius. Šitam išvengti R i c k e r t siūlo vartoti formaldexyd'o vietoj eugenolį, su kuriuo redukcijos reakcija vyksta lygiai gerai. S c h a e r pataria gliukozos tirpinį. Paskiausiais laikais pasiūlyta ac. pyrogallicum.

Įvairių autorių tyrinėti pacijentai buvo ilgą laiką stebimi. Klinikiškai komplikacijų nebuvo pastebėta. Rentgeno nuotraukos taip pat neparodė jokių perijodonto ir šaknies viršūnės pakitimų.

Odont. kand. B. Grigelienė.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

1. **Kova su tbc. Francūzijoje.** (Publications de Comité National de Defense Contre la Tuberculose. Rapport du Service de la Statistique. Annee 1930. Meilun. 1931, 183 p.).

Dispanserių kovai su tbc. Francūzijoj 1917 mt. buvo 48, o 1930 — 710, t. y. per 13 metų vidutiniškai prisidėdavo kasmet maždaug po 50 dispanserių.

1931 mt. sausio 1 d. buvo 18 mokyklų specijalizuotoms gail. seserims ruošti.

Seserų vizitatorių turėta apie 1.500, gydytojų specijalistų — apie 100. Lovų gydomose tbc. įstaigose skaičius yra pasiekęs apie 49.000*).

Tbc. bacillų rasta maždaug pusei visų dijagnozuotų tbc. atsitikimų ir 64% tarp plaučių tuberkuliozikų.

Plaučių tbc. rasta 68,7% (1930 mt.) tarp visų dijagnozuotų tuberkuliozikų.

1930 mt. buvo padaryta visuose dispanseruose 611.815 konsultacijų ir susekta 251.867 tbc. susirgimai, t. y. 41,3%.

Per pastarąjį penkmetį tbc. susirgimų procentas sumažėjęs nuo 51 iki 45.

Bacillų sėjikų 1930 mt. pabaigoj tarp 100-to plaučių tuberkuliozikų rasta — vyrų 47,3%, moterų 35,8, vaikų 2,1. Gail. seserys vizitatorės yra padariusios 1.067.260 apsilankymų ligonių butuose. Kiekviena įregistruota šeima buvo seserų vizituota apie 3 kartus per metus.

1 dispanseris vidutiniškai tenka 58.000 gyventojų, tik dispanserių paskirstymas yra labai nelygus, ypač nuskriausti yra kaimiški departamen-

---

*) t. y. dar nepritenka nustatytam standartui (1 lova 1 metinei tbc. mirčiai) apie 75.000, nes tbc. mirčių bus apie 80.000. Dr. K. Gr.

tai. Štai Vendėjos departamente 1 dispanseris tenka beveik 400.000 gyventojų, o Haut-Rhin'o departamente — tik 23.000 gyventojų.

Artimoj ateity tikimasi susilaukti visoj respublikoj 1.000 dispanserių, ir kiekvienam dispanseriui teks tik 40.000 gyventojų ir dispanserio aptarnavimo plotas bus apie 540 kvadratinių kilometrų.

Tbc. mirtingumas eina mažyn, bet Francūzijoj yra žymiai aukštesnis negu Anglijoj. Jei paimtume abiejose šalyse 20 — 29 metų amžiaus gyventojų tbc. mirtingumo koeficientą, tai Francūzijoj jis pasireiškia 263 tbc. mirtimis 100.000 gyventojų, o Anglijoj 124, arba, kitaip sakant, Francūzija bereikalingai kasmet nustoja iš 100.000 gyventojų 139 asmenis.

Francūzijos tbc. mirtingumas 127 metais atitinka Jungtinių Š. Am. Valstybių 1900 metų tbc. mirtingumą, t. y. Francūzijoj 1930 mt. iš 100.000 gyventojų tbc. visokiomis formomis miršta apie 175 žmonių. Jungtinėse Valstybėse tuo pačiu metu tasai tbc. koeficientas yra lygus 84.

Žymus tbc. mirtingumo J. Š. A. Valstybėse, Anglijoj, Danijoj ir kitose šalyse sumažėjimas yra systemiškos intensyvios ilgametės, brangios kovos su tuberkulioze rezultatas. (Pavydu, kad visur intensyviai su tbc. kovojama, o Liet. Respublikoj su rekordiniu tbc. mirtingumu tos kovos iki šiol kaip ir nematyti). *Dr. K. Grinius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Reumatinio polyartrito gydymas.** Pastaruoju metu patariamos labai didelės salicylio dozės. Duodama 15 gr. natrii salicylici per dieną, pridedant prie to dar 30 gr. natr. bicarbonici, kad nepasireikštų salicylio nuodingumas. **Rp.** Natr. salicyl. 30,0. Natr. bicarbon. 60,0, Sirup. Aurant. 300,0, Aq. dest. frigid. ad 1000,0. DS. Kas 2 val. po 3 valg. šaukštus (= 50 gr. skiedinio). Recepte nurodytas kiekis turi būti išgertas per 2 paras. Vaistininkas turi būtinai paimti destiliuota vandenį, nes aq. fontis duoda padrumzlėjimą; be to, vanduo turi būti šaltas (frigidus), nes kitaip pasidaro soda su labai nemaloniu skoniu. Jei ligonis dėl šitų didelių salicylio kiekių jaučia nesmagumų ir ūžimą ausyse (kas labai retai pasitaiko), tai galima vienas kartas praleisti ir kita dozė duoti praėjus 4 val. Ligonio apetitas dėl šitų didelių dozių nekenčia, dažnai net pagerėja. Taip reikia gydyti net dar 3 dienas po to, kaip jau karštis bus kritęs. Toliau duodama dar porą savaičių tik kas 4 val. po minėtą dozę (50 gr. skiedinio). Toksai gydymas perspėja nemalonias polyartrito komplikacijas. Kontraindikacija šitoms didelėms salicylio dozėms yra inkstų ir kepenų ligos. Gydymas turi būti gydytojo kotroliuojamas. („D. m. W.“ 1931, Nr. 46).

× **Kalcio terapija.** Kalcio veikimas atskiroms organų systemoms: širdis kalcio įtakoj geriau susitraukia, ypač digitalis sensibilizuoja širdį kalcio link. Todėl kombinuojama taip noriai digitalis + kalcis (pvzd. pneumonijoj). Inkstai ir blužnis po kalcio laikinai susitraukia. Įdegimuose kalcis mažina ir stabdo sekreciją; manoma, kad tat pareina nuo indų sienelių patankėjimo. Skrandžo bei žarnų takuose kalcis padidinąs judrumą ir sekreciją. Toks pat veikimas ir uterus'ui: hypokalkėmija yra priežastimi persiipnų gimtuvės susitraukimų gimdymo metu. Įtakos kalkių apykaitai turi gl. parathyreoideae. Jos padidėja, jei su maistu įduosime organizmui permaža kalcio, stengdamos, matyt kompensuoti kalcio nepriteklių. Ir atvirkščiai, galime iš dalies pašalinti reiškinius, susijusius su šitų liaukučių pašalinimu, jei įduosime organizmui užtektinai kalcio. — Kraujo krėšėjimas po kalcio sustiprėja. Ir medžiagos apykaita pakitėja: deguonis geriau išnaudojamas, anglirūgšties išskyrimas mažėja; respiratorinis kvocijentas krinta. Taip pat mažėja purino kūnų išsiskyrimas. Pagaliau yra svarbus kalcio an-

titoksiškas veikimas: ligoniams, kurie nepakelia salvarsano, duodama kartu kalcio, tatai pat daroma nusiduodijimuose kokainu.

Indikacijos kalcio terapijai tuo būdu bus: vidujiniai kraujavimai, širdies ir inkstų susirgimai, asthma bronchiale, oedema Quincke, įvairūs odos ir allerginiai susirgimai. — Duodant kalcį per os, maža dalis palieka organizme, 90% išsiskiria vėl su šlapimu bei išmatomis. Bet už tat kalcis, duodamas per os, visiškai nežalingas; duodant gi didesnes dozes parenterališkai gali būti intoksikacijos reiškinių. Yra daugybė kalcio preparatų. Be officinalinių calcium lacticum, calcium chloratum, calcium glycerino-phosphoricum, yra žinomi patentica: pro-ossa, calcium-resorpta, calcipat, kalzan, calcimint, kalzium-kompretten, be to, įvairūs su kalciu pagaminti šokoladai ir vaisių sunkos. Reikia duoti 0,5 iki 1,0 gr. kalcio per os, norint gauti aiškų veikimą. Gerai rezorbuojasi preparatai pro-ossa, calcium-resorpta ir calcium glycerino-phosphoricum. Šie kalcio junginiai gali būti teikiami ir parenterališkai, intra venam, arba į raumenis: calcium-Sandoz, afenil ir selvadin. Taip pat gali, kaip žinoma, sol. calcii chlorati būti duodama intra venam. („Fortschr. d. Therapie", 1931, Nr. 22).

× **Infekciniai burnos židiniai ir ulcus ventriculi.** Jaenisch (Drezdene) susekė pas 40 ligonius, sergančius ulcus ventriculi arba duodeni, infekcinius burnos židinius, kurie daugiausia tonsilektomijos pagelba buvo pašalinti. Pasėkos ulcus'ui pasirodė labai geros: 31 ligoniui ilgus metus (iki 20 metų) nestebėta recidivų ir tik 9 ligoniams, kurių žaizdos skrandyje pradedant burnos sanaciją jau per toli buvo nužengusios (senos, kallozinės žaizdos), effekto nepasirodė. Anksčiau ligoniui, sergančiam ulcus'u, buvo dar skiriama dijeta, prieš pradedant burnos gydymą; pastaruoju metu ulcus'o gydymas pradedamas tiesiog nuo burnos, visai neatsižvelgiant į dijetą, ir dauguma ligonių pagyja; tik pavieniais atsitikimais reikia dar skirti aštri dijeta. Sąryšis skrandžio bei duodeni žaizdų su burnos infekciniais židiniais atrodo neabejotinas. Ir Mayo klinika Amerikoje praneša apie puikius skrandžio - duodeni žaizdų gydymo rezultatus po to, kai buvo pašalinta infekcinė priežastis, esanti burnoje arba kur kitur organizme, pvzd. sąnarių reumatas, nefritas, endokarditas ir appendicitas. („D. m. W." 1931. Nr. 48).

× **Smagenų navikas ir uostymo nenormalumai.** 40 metų vyras, atrodąs visai sveikas, gauna galvos svaigulio priepuolius ir nemalonius uoslės jutimus. Tokie uoslės sutrikimai tveria dvejus metus; daugiau jokių symptomų. Tik po 2 metų pasireiškia žinomi ryškūs tumor cerebri symptomai. Trepanacija davė tik laikiną pagerėjimą. Autopsija parodė pailgą naviką, kuris tęsėsi nuo genu corporis callosi iki commissura posterior. Dešiniojo lobus temporalis visas vidus virto tumor'o mase. Tuo būdu išaiškinami uoslės sutrikimai, nes kortikaliniai uoslės centrai yra medialėse lobus temporalis dalyse. („Ars Medici". 1932. Nr. 1).

× **Įdegimo procesai moterų dubenyj — prolano injekcijos.** Moterims, kurioms prieš operuojant buvo švirkščiamas prolanas, prof. Zondek (Berlyne) laparotomijos metu pastebėjo labai stiprią vidujinių genitalinių organų hyperėmiją. Pasirėmęs tuo, jisai pradėjo dubenio įdegimus gydyti prolano injekcijomis. Rectum'e ir vaginoje temperatūra pakyla. Kursas susideda iš 10 — 12 injekcijų į raumenis, kasdien 1 ampulė (300 žiurkių vienetų). Jei retkarčiais pasidaro perstipri reakcija, tai viena diena praleidžiama; paskui injekcijos daromos toliau. Ligos eiga žymiai sutrumpėja, skausmai greit mažėja. („D. m. W." 1931, Nr. 44).

× **Epilepsija.** Prieš pradedant gydymą bromu, siūloma duoti diuretica: theobromino, novasurolio, salyrgano. Jie padeda greičiau pakeisti chloridus organizme bromidais. Kad neįvyktų bromizmo, bromas kombinuojamas su antipyrinu. Preparatas „adamon" (I. G. Farbenindustrie) turi savyje bromo ir valerijono ir tinka daugeliui epileptikų. Jei bromas neveikia, duodama luminal'io, suaugusiems 3 kartus per dieną po 0,05

gr. Kadangi luminalis šarminėj aplinkoj geriau rezorbuojasi, duodama šitokia kombinacija: **Rp.** Luminali 0,05, Antipyrini 0,1, Natr. bicarbon. 0,3. M. f. pulv. D. tal. dos. Nr. XXX. S. 2 — 3 kartus per dieną po 1 miltelį. („Ars Medici" 1932 Nr. 1). *Dr. Pūdymaitis.*

× **Ar gali rūkyti žindamos motinos?** Tiriant nikotino išsidalinimą su šlapimu ir žindamų moterų pieną, buvo gauti teigiami rezultatai: nustatyta, kad surūkius 7—15 papirosų (cigaretų) į pieną pereina 0,03 mg. nikotino, apskaitant 1 literiui moters pieno. Įtakos laktacijai nepastebėta. Todėl patartina žindamoms moterims nerūkyti daugiau kaip 5—6 papirosus (cigaretus) per dieną; prie šito skaičiaus nepereina į pieną didesni nikotino kiekiai.

(Iš „Wi senswertes für den Kinderarzt, Jahrb. f. Kindhlk.". 1932, vasaris). *Dr. V. Tercijonas.*

Iš medic. gydytojų organizacijų veikimo.

LIETUVOS GYDYTOJŲ SAVIŠALPOS KASOS 7-NERIŲ METŲ VEIKIMO APYSKAITA.

L. G. S. Kasa įsteigta ir pradėjo veikti 1925 m. pradžioje. Per visą šį laiką narių skaičius svyravo tarp 90 ir 128. Dėl nario įnašų nemokėjimo kai-kurie gydytojai, einant kasos įstat. § 11, nustojo teisės būti savišalpos kasos nariais.

Dabar Kasos nariais yra šie gydytojai:

Dr. Augevičius Jonas
„ Alekna Jurgis
Prof. Dr. Avižonis Petras
Dr. Alpernas Abraomas
„ Bludzas
„ Barcevičius Motiejus
„ Buzelis Juozas
„ Bergeris Benjaminas
„ Bliumentalis Dimitrijus
„ Ciplijauskas Juozas
„ Domaševičius Andrius
„ Epšteinas Lazaris
„ Finkelšteinas Chaimas
„ Fridmanas
„ Feinbergas Aleksiejus
„ Finkelšteinas Lazaris
„ Franckevičius Ipolitas
„ Geršenavičius Chaimas
„ Gutmanas Lazaris
„ Gudavičius Pranas
„ Goldbergas Toby
„ Garmus Antanas
Prof. Dr. Hagentornas A.
„ Dr. Jurgeliūnas Antanas
Dr. Juškys Vytautas
„ Jarašius Juozas
Prof. Dr. Karuža Jurgis
Dr. Kabakeris Ševelis
„ Kelzonas Abromas
„ Kuprevičius
„ Kuzma Vladas
Prof. Dr. Lašas Vladas
Dr. Lurje Aleksandras
„ Lapinas Abelis
„ Lechavičius Steponas
„ Linskis Jankelis
„ Laskauskas Adomas
„ Lazersonas Vladas
„ Michalevskis Julius
„ Mikužis Pranas
„ Matulevičius Antanas
„ Medemas Adolfas
„ Norvila Česlovas
„ Nasvytis Motiejus
„ Proscevičius Feliksas
„ Petrulis Juozas
„ Povilaitis Jonas
„ Pavlovskis Efraimas
„ Pagodinas Aleksandras
„ Rabinavičius Efraimas
„ Ratneris Benjaminas
„ Rachmilevičius Leizeris
„ Rozenfeldas Dovydas
„ Sleževičienė Elena
„ Staugaitis Jonas
„ Šešmincovaitė Aleksandra
„ Spudas Aleksandras
„ Subockis Elijas
„ Švarcas Dovydas
„ Šidlauskas Alfonsas

„ Šivickas P. J.
„ Skliutauskas Ilijus
„ Tekorius Vincas
„ Tercijonas Vincas
„ Urbonavičienė Galina
„ Urbachas Balys
„ Volpertas Dovydas
„ Zacharinas Benjaminas.

Per 7 Kasos gyvavimo metus buvo išmokėtos pomirtinės premijos šiems asmenims:

D-ro Hofmano	šeimai	500 lit.
„ Isersono	„	1000 „
„ Kocino	„	2500 „
„ Kocielos	„	3000 „
„ Guževskio	„	1000 „
„ Natansono	„	2500 „
Iš viso		10500 lit.

Paskolų be procentų per visą laiką gavo 13 gydytojų. Šiuo metu yra išduota paskolų Kasos nariams sumoje 2400 lit.

Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasos piniginė apyskaita už 7 metus (1925 — 1932).

PAJAMOS:

			Lt.	ct.
1.	Narių vienkartiniai ir mėnesiniai mokesčiai	už 1925 m.	6225	—
2.		už 1926 m.	3351	80
3.		už 1927 m.	6258	25
4.		už 1928 m.	5620	10
5.		už 1929 m.	3850	80
6.		už 1930 m.	5041	35
7		už 1931 m.	4110	—
8.	Gauta % už einamąją sąsk. ir indėlį iš Lietuvos Banko iki 1930 m. gegužės mėn. 22 d.		1331	23
9.	Gauta % už einamąją sąsk. iš Lietuvos Kooperacijos Banko iki 1931 m. sausio mėn. 1 d.		218	20
10.	Gauta % už einamąją sąsk. ir indėlį iš Komercijos Banko iki 1930 m. gruodžio mėn. 31 d.		49	—
11.	Gauta % už einamąją sąsk. iš Lietuvos Tarptautinio Banko iki 1931 m. liepos mėn. 17 d.		386	13
	Iš viso		36441	86

IŠLAIDOS:

			Lt.	ct.
	Išleista raštinei, pašto reikalams ir nario mok. rinkti	už 1925 m.	843	45
		už 1926 m.	487	35
		už 1927 m.	1061	52
		už 1928 m.	884	70
		už 1929 m.	795	25
		už 1930 m.	803	—
		už 1931 m.	639	18
8.	Išduota paskolos kasos nariams		2400	—
9.	Išduota pomirt. premijos		10500	—

10.	Lietuvos Tarptautiniam Banke yra	7582	50
11.	Lietuvos Komercijos Banke yra	2125	60
12.	Lietuvos Kooperacijos Banke yra	7541	44
13.	Kauno Žydų Liaudies Banke yra	700	—
14.	Kasoj pas sekretorių kaipo avansai	77	55
15.	Išleista žym. mok. Banko įnašams patvirtinti	—	32
	Iš viso	36441	86

Valdyba padarė per visą laiką 9 posėdžius, o Revizijos Komisija — 7 aktus.

L. G. S. K. Vicepirmininkas *Dr. Alekna.*
Iždininkas *Dr. Nasvytis.*
Rev. Komisijos narys *Dr. Lazersonas.*
Sekretorius *Dr. Epšteinas.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

MED. D-RAS AZARIJUS VOLOCKIS.



Med. d-ras Azarijus Volockis.

Med. d-ras Azarijus Volockis gimė Kaune 1901 metais. Mokėsi Kauno, Orlos ir Vilniaus gimnazijose. Paskui įstojo į Berlyno Aukštąją Technikos Mokyklą, iš kur perėjo į Berlyno univ-to medicinos fakultetą. Baigęs Berlyno univ-to aukštuosius medicinos mokslus, velionis išlaikė valstybinius gydytojo egzaminus ir apgynė iš urologijos medicinos

daktaro disertaciją „Ueber Knickungen u. Biegungen d. Harnleiter u. ihre Folgen für d. Niere".

Jau būdamas gimnazijoj d-ras Azarijus Volockis pasižymėjo dailininkiškais gabumais ir visą laisvą laiką skirdavo paišybai; dar būdamas vaikiščiu jisai labai vykusiai paišė atvaizdus, padidindamas juos iš fotografinių kortelių; juo jisai darėse vyresnis, juo daugiau jisai paišė gyvus daiktus, ir studentaudamas jisai darbavosi keliose Berlyno dailininkų studijose, žinomų dailininkų vadovaujamas. Būdamas paskutiniame medicinos fakulteto semestre, jisai sumanė nupaišyti Berlyno medicinos fakulteto karikatūrą ir šituo reikalu nupaišė iš natūros visus profesorius. Jo Berlyno medicinos fak-to profesorių karikatūra yra didelės vertės dailės kūrinys ir labai buvo išgirtas tiek medicinos, tiek dailės spaudos. Šita karikatūra buvo labai populeri ir jos išplito 4.000 ekzempliorių.

Lietuvoje d-ras Az. Volockis nupaišė V. D. Univ-to Medicinos fakulteto karikatūrą, kurios originalą yra įsigijęs Medicinos fakultetas. Šita karikatūra yra įdėta „Medicinos" 1930 metų 8 num. 592 p. Ji pasižymi neužgaunamu jumoru, nuostabiu asmenų panašumu į originalus ir originalia bendra kompozicija.

D-ras Az. Volockis baigęs Kauno Medicinos fak-tą, 1931 metų vasarą, darbavosi įvairiuose Žydų ligoninės skyriuose ir įvairiose V. D. Univ-to klinikose, kur kreipė visų dėmesį į save, kaip į inteligentingą ir gabų gydytoją. Talentingo ir linksmabūdžio jaunikaičio staigus susirgimas (appendicitis perforativa) ir netikėta mirtis sukėlė visuotinį gailesį ir užuojautą. *Dr. L. Finkelšteinas.*

X **Mirė:** 1) Hamburge prof. E. L. Le Blanc. — 2) Ulme prof. K. Blanel, 59 metų amžiaus. — 3) Landsberge prof. Jodocus Fiehe, garsus maisto chemijos tyrinėtojas. — 4) Berlyne prof. Ernst Friedberger, 57 metų amžiaus. Jisai pragarsėjo tyrinėjimais apie immunitetą ir hygijėną. — 5) Berlyne dermatologas prof. Julius Heller. — 6) Miunchene prof. d-ras F. Klaussner, 74 metų amžiaus. — 7) Vienoje prof. d-ras B. Lipschütz 1931 m. gruodžio m. 20 d. — 8) Viuncburge prof. d-ras W. Schmitt, 42 metų amžiaus. — 9) Berlyne prof. d-ras phil., d-ras med. h. c. H. Thoms, 73 metų amžiaus.

X **Lietuvoje mirė: Dr. K. Goscickis,** 68 metų amžiaus, praktikavęs Joniškyj, Šiaulių apskr., staiga mirė 1932 metų vasario mėn. 15 d.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

X **Nauji gydytojai. Medicinos gydytojo diplomą** yra gavę šie V. D. Univ-to Medicinos fak-to medicinos kandidatai: Kaufmanas Jakobas, Kriaučiūnaitė Kotryna, Kronikaitė Ida, Kudirka Stasys, Robinzonas Mendelis, Solomonas Chaimas ir Stropus Antanas.

Dantų gydytojo diplomą yra gavę šie V. D. Univ-to Medicinos fak-to odontologijos kandidatai: Etingaitė Reveka ir Lefšteinaitė Gesė.

X **Doc. Stančiui susirgus** ir gavus atostogas iki birželio mėn. 15 d., Medicinos fak-to taryba pavaduotojais paskyrė: paskaitose — prof. Hagentorną, įstaigoje — vyr. asist. Mikuckaitę.

X **Prof. J. Bagdonui ir prof. J. Karužai** profesoriavimo laikas prailgintas dar vieneriems metams.

X **V. D. Univ-to Medicinos fak-to histologijos katedros vadovavimo klausimui aptarti** išrinkta komisija iš profesorių: Landau, Vintelerio ir Žilinsko.

X **V. D. Univ-to Medicinos fak-to katedrų būsimų pavaduotojų paruošimo klausimui apsvarstyti** išrinkta komisija iš šių profesorių: P. Avižonio, K. Buinevičiaus, E. Landau, V. Lašo ir Mažylio. Komisija savo pasiūlymą referuos Medicinos fak-to tarybai.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, SUKAKTUVĖS, KURSAI, VARIA.

× **Tarptautinės lygos reumatui tyrinėti kongresas** įvyks Romoje 1932 m. gegužės m. 19—24 d.d. Kongrese bus svarstomi šie klausymai: 1) ankstyvieji chroniškojo reumato symptomai; 2) reumatas ir tuberkuliozė; 3) reumatas ir darbas.

× **II-ras tarptautinis tropinės medicinos kongresas,** kurs turėjo įvykti 1932 m. rugsėjo m. 12—17 d.d., atidėtas tolimesniam laikui.

× **II-ras tarptautinis kaklo, nosies ir ausų ligų kongresas** įvyks 1932 m. rugsėjo 27—30 d.d. Madride. Daugiausia bus svarstoma apie skleromą. Kongreso reikalais kreiptis į kongreso generalinį sekretorių d-rą A. Tumagallo, Madrid, Argensola 16—18.

× **Bremero gydytojų draugija** 1932. m. sausio m. 12 d. šventė 100 metų sukaktuves nuo draugijos įkūrimo.

× **Tarptautinės hygijėnos parodos Drezdene deficitas.** Šita paroda buvo uždaryta 1931 m. rugsėjo mėnesį. Jos deficitas siekia daugiau kaip 5.000.000 litų. Jau ir priešpaskutinė paroda davė nuostolių, kuriuos parodos vadovybė manė padengti iš šitos parodos pelno.

× **Roberto Koch'o gatvė.** Miunchene yra viena gatvė, pavadinta Roberto Koch'o vardu.

× **Studentų skaičius Italijoj.** Pagal Italijos valdžios statistiką Italijoj 1929/30 m.m. rudens semestrui įsiregistravo 9.990 studentų medikų, o iš viso Italijoj studentų yra 29.630.

× **43-sis sanitarijos instituto metinis kongresas** įvyks Brigtone, Anglijoj, 1932 m. liepos mėn. 9—16 d. Lietuva taip pat yra gavusi pakvietimą dalyvauti šitame kongrese.

× **Tuberkuliozės bacillų atradimo 50 metų sukaktuvės** bus 1932 m. kovo mėn. 24 d. Lygiai prieš 50 metų, būtent 1882 m. III. 24 d. d-ras R. Koch'as Berlyno fyzijologų posėdyje pranešė apie atradimą tbc. bacillų.

× **Paryžiaus prof. G. Hayem** 1931 m. XI. 25 d. šventė savo amžiaus 90 metų sukaktuves. Jisai yra pragarsėjęs kraujo tyrinėjimais.

× **Dar dėl Liubeko bylos.** Liubeko tragedijos kaltininkų pasmerkimą (žiūr. „Medicinos" 1931 mt. 12 num. 855 p.) visi randa perdaug smarkiu. Patsai Calmette, kuris atsidėjęs sekė bylos eigą, sprendimą pripažįsta taip pat perdaug smarkiu. Nepatenkinti teismo pasmerktieji, taip pat ir mirusių vaikų tėvai jau yra apeliavę į Leipcigo reichsgericht'ą.

× **Prof. Hann'o nuomonė dėl Liubeko tragedijos.** Berlyno higijėnos instituto direktorius prof. Hann, buvęs vienu iš ekspertų Liubeko byloje, Berlyno medicinos draugijoj pranešė, kad Liubeko vaikams iš tikrųjų buvo taikytas ne Calmette'o serumas, kuris yra nežalingas, bet kažkas kita, kitaip tariant, buvo padarytas baisus apsirikimas, dėl kurio žuvo apie 80 vaikų. Prof. Hann siūlo ateityje išsirašinėti serumus tiesiog iš tų laboratorijų, kur jie gaminami, šituo atveju iš Paryžiaus. Prof. Hann reikalauja, kad tučtuojau būtų išleistas įstatymas, kuris tiksliai nustatytų vartojimą serumų, pagamintų iš gyvų bacillų.

× **Prof. B. Zondek'o pranešimas** neseniai buvo padarytas Rygos žydų gydytojų draugijos posėdyje šia tema: „Gl. hypophysis įtaka nėštumo išsirutuliavimui ir navikams". Gl. hypophysis funkcija, kaip yra žinoma, yra susijusi su svarbiausiais bijologiniais procesais, vykstančiais organizme. Nuo užpakalinės gl. hypophysis dalies pareina necukrinis dijabetas ir tam tikra nutukimo forma. Iš užpakalinės gl. hypophysis dalies yra gaminamas ekstraktas, vad. hypophysin'as, kurį plačiai vartoja klinikiškoji medicina. Dar svarbesnė priekinės gl. hypophysis dalies reikšmė. Jinai gamina tam tikrą substanciją, kuri, patekusi į organizmo syvus, reguliuoja organizmo augimą. Šita substancija vadinama hormonu prolan'u. Implantavus priekinės gl. hypophysis dalies gabalėlį jaunoms pelėms, žiurkėms ir kralikams, stebėtas greitesnis šitų gyvulėlių subrendimas, greitesnis ir smarkesnis jų lyties organų padidėjimas ir greitesnis

follikulų ovaruose subrendimas. Tat taip pat įvyksta injekavus ir aukščiau minėto hormono prolan'o. Šitasai hormonas randamas, pav., šlapime, ir jo radimas nurodo nėštumą prasidėjus, kai dar nėra jokių kitų nėštumo pažymių. Šita dijagnostinė metodė įgalina nustatyti ne tiktai normalų nėštumą, bet kaikuriais atvejais (pav. пузырный занос) ir patologišką nėštumą.

Antroj pranešimo dalyj prof. Zondek lietė dar ne visai baigtų savo stebėjimų rezultatus apie patologiškas priekinės gland. hypophysis dalies korrelacijas su ūgiu ir kaikuriais gėrybingais ir net blogybingais lyties organų navikais. Šitie stebėjimai dar nėra baigti.

J. E. Ponui Finansų Ministeriui

Lietuvos Gydytojų Sąjungos Valdybos

MEMORANDUMAS.

Pripažindami valstybinę bei ekonominę projektuojamojo įstatymo, kuriuo numatoma apdėti mokesčiu laisvų profesijų asmenis, tarp jų ir gydytojus, svarbą, mes, tiek tenorėdami, kad numatomos finansinės bei mokesninės priemonės būtų teisingiau ir tikslingiau įgyvendintos, nuolankiai prašom Jūsų Ekscelenciją, paruošiant ir apdirbant tokio įstatymo projektą, atsižvelgti į šiuos mūsų sumetimus bei pageidavimus.

1. Gydytojai tarp kitų inteligentinių profesijų atstovų sudaro gausingiausią ir socialiniu atžvilgiu labiausiai išsiskyrusią grupę. Todėl mes turime garbės prašyti, kad būtų sudarytas šioks ar kitoks kontaktas tarp tų organų, kurių žinioje yra įstatymo projekto ruošimas, ir tarp mūsų sąjungos atstovų (šitoji sąjunga apima ir jungia visas visuomeniškas Lietuvos gydytojų organizacijas).

2. Be kitko, mes turime garbės nurodyti Jūsų Ekscelencijai, kad gydytojai, dėl tam tikro savo profesijos pobūdžio, turi visą eilę ypatingų išlaidų, susijusių su profesine jų veikla. Todėl būtų teisinga, kad mokesčiai būtų imami nuo jų gryno (netto) pelno.

Štai kelios tokių ypatingų išlaidų rūšys:

a) Dauguma gydytojų yra priversti samdytis butus toj miesto dalyj, kur tie butai yra žymiai brangesni.

b) Gydytojų butuose ligonių bei pacijentų reikalui turi būti skirti minimum du izoliuoti kambariai (priimamasis kambarys ir kabinetas). Šitie kambariai nėra tinkami pačiam gydytojui jo šeimai gyventi ne tik ligonių priėmimo valandomis, bet ir likusį dienos laiką, nes tarp ligonių dažnai pasitaiko tokių, kurie serga limpamomis (infekcinėmis) ligomis.

c) Kadangi dėl aukščiau minėtų priežasčių gydytojų butai turi būti dideli ir brangesni, tai padidėja ir išlaidos butui išlaikyti, k. a.: patarnavimas, kuras, šviesa ir pan.

d) Eidamas profesines savo pareigas, gydytojas turi apsirūpinti specijaliu modernišku inventorium, kuris kaikada net labai brangus ir, be to, greitai genda, būtent, įvairiausiais aparatais bei instrumentais, k. a.: mikroskopai, elektroterapijos aparatai, prietaisai gydyti šviesa ir šiluma, sterilizatoriai, Rentgeno aparatai ir pan.

e) Be išlaidų, kurios reikalingos inventoriui įsigyti ir amortizuoti, gydytojas dar nuolatos daro išlaidų vaistams ir dezinfekcijos bei tvarstomoms priemonėms.

f) Gydytojas privalo nuolatos papildyti savo mokslo žinias, todėl jis turi perijodiškai lankyti dideles klinikas, dalyvauti moksliniuose suvažiavimuose, prenumeruotis įvarius perijodinius leidinius ir įsigyti naujausias specijalias medicinos knygas.

3. Mūsų nuomone, imant mokesčius, būtų teisinga palikti neapdėjus mokesčiu pragyvenimo minimumas, kuris, žinoma, pareina nuo skaičiaus šeimos narių, kurie tenka gydytojui išlaikyti. Be to, prašome atkreipti dė-

mesį ir į tai, kad gydytojui, dėl tam tikro jo veiklos pobūdžio, nuolatos tenka turėti ir reprezentacijos išlaidų (noblesse oblige).

4. Normuojant mokesčių dydį ir paskirstymą, mes, turėdami galvoje tautos sveikatos reikalus, laikytume tikslinga įvesti palaipsniškus progresiškus mokesčius, kurie, be to, neturėtų apsunkinti gydytojų. Juk gydytojas, turėdamas galvoje savo veiklos tikslą ir reikšmę, negali pabranginti savo darbo, tuo būdu savo mokesčių naštą užkraudamas pacijentams. Be to, prašome atsižvelgti į tai, kad gydytojai, kurie nėra valstybės tarnyboje, nustoję sveikatos ar senatvėje, negali gauti pensijos. O kaip tik dėl savo profesijos pobūdžio gydytojai nuolatos yra pavojuje apsikrėsti įvairiomis ligomis; taip pat ir lyginamoji gyventojų mirtingumo statistika rodo, kad vidutinis gydytojų amžius yra nedidelis. Visos šitos aplinkybės verčia gydytojams ypačiai intensingai dirbti; nauji reikalavimai, užkrovus gydytojams nepakeliamus mokesčius, ypač tokiu visuomenės ūkio atžvilgiu sunkiu laiku, kai, mažėjant ekonominiam pavienių asmenų pajėgumui, mažėja ir laisvųjų profesijų uždarbis, -- šitokia našta, aišku, sumažintų gydytojo darbingumą, pakirstų jo jėgas, kurios taip reikalingos tautos sveikatos reikalui.

5. Be aukščiau išdėstytų pageidavimų, mes dar prašytume, kad, įgyvendinant įstatymą, jo pagrindan būtų padėtos nesudėtingos atsiskaitymo formos ir kad pats įstatymas būtų paremtas pasitikėjimu gydytojų parodymais.

Lietuvos Gydytojų Sąj-gos Valdybos nariai

Dr. J. Staugaitis,
Pirmininkas.

Dr. Al. Feinbergas,
Vicepirmininkas.

Dr. M. Nasvytis,
Už sekretorių.

Kaunas, 1932. II. 1 d

MEDIC. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) A k m e n ė j e, Mažeikių apskr. Duodama subsidija. Kreiptis į vietinę vaistinę. — 2) A n d r i e j a v e, Kretingos apskr. Duodama subsidijos 2700 lt. metams ir kuras. Kreiptis į vietinę vaistinę. — 3) K a p č i a m i e s t y j, Seinų apskr. Duodama 200 litų subsidijos mėn. Kreiptis į G. Ostrembskio vaistinę. — 4) T r o š k ū n u o s e, Panevėžio apskr. Kreiptis į vaistinę. — 5) Š e d u v o s m i e s t e, Panevėžio apskr. Apylinkė didelė. Miest. yra vidurinioji mokykla (atlyginimas 160 lit. mėn.). Kreiptis į I. Šalkauską.

× **Šilutės apskr. ligoninei** (120 lovų) reikalingas **gydytojas asistentas,** mokąs lietuvių ir vokiečių kalbas. Be algos, duodamas butas ir maistas ligoninėj. Prašymai su curriculum vitae ir patvirtintais dokumentų nuorašais siųsti Šilutės apskr. viršininkui ir apskr. tarybos pirmininkui.

× **Gydytojai, apdovanotieji D. L. K. Gedimino ordinais vasario 16 d. proga:**

1) II-ojo laipsnio — prof. P. A v i ž o n i s.

2) III-iojo laipsnio: Sveik. dep-to dir. dr. J. M a c i ū n a s, d-ras M. N a s v y t i s, ats kap. gyd. Vl. M o n g i r d a s, d-ras B. Z a c h a r i n a s.

3) IV-ojo laipsnio: Rokiškio apskr. sav. lig. ved. dr. A. Ž e m a i t i s, Utenos ap. lig. ved. dr. V. P a l i o k a s, gyd. Č. N o r v i l a, gyd. maj. O. P a t t a s.

× **Pakelti į aukštesnį laipsnį** vasario 16 d. proga šie karo gydytojai:
Į pulk. leitenanto laipsnį: gyd. V. Bruzdeilinas, gyd. J. Ūsas, gyd. St. Žilinskas. gyd. D. Kizlauskas ir gyd. dr. A. Jurgelionis.
Į majoro laipsnį: gyd. K. Gudelis.
× **D-ro Babelio byla** dėl padarytų Vilkaviškio apskr. sav-bės ligoninei nuostolių būsianti nagrinėjama balandžio mėn. 4 d.
× **Mokesčiai nuo laisvųjų profesijų** būsią įvesti nuo š. m. liepos mėn. 1 d.
× **Vokiečių gydytojų organizacijos** kreipėsi į Vokietijos medicinos fakultetus pasiūlydamos aprėžti skaičių norinčių studijuoti mediciną. Šitokio žygio priežastis — gydytojų hyperprodukcija ir sunki gydytojų materijalė buitis.
× **Čikagos gydytojų draugija** pašalino iš savo narių tarpo 6 gydytojus už tai, kad jie buvo paskelbę laikraščiuose žemesnes kainas už savo patarnavimą.
× **Gydytojų streikas.** Gydytojai, aptarnaują Rezeknės, Liucino ir kitų Latgalijos ligonių kasų ligonius, atsisakė nuo š. m. vasario mėn. 1 d. priiminėti ligonių kasos ligonius sumažintomis kainomis.
× **Nauja „Liubeko" byla.** Berlyno prokuratūra patraukė tieson žinoma tbc. specijalistą d-rą Gentner'į, kuris, būk pavartojęs Calmette'o serumą, numarino du vaiku. Dr. Gentner yra atradęs savą prieštuberkuliozinį vaistą, kuriuo jam pavykę pagydyti 16. Liubeko vaikų, laikomų bevilčiais.
× **Profesoriaus nusižudymas.** Prof. Joanovič, Belgrado univ-to medicinos fak-to dekanas, 60 metų amžiaus, pagarsėjęs savo tyrimais vėžio srityje, rastas savo bute pasikoręs. Nusižudymo priežastis nežinoma.
× **Žalingi vaistų mišiniai.** Jordan ir Heller aprašė nusinuodijimo du atsitikimu: 1) suvartojus gydytojo prirašytus vaistus iš morfio ir acetilio salicylinės rūgšties, 2) paėmus miltelius, turinčius kodeinui giminingą sąstatą, acetilio salicylinę rūgštį ir fenacetiną, pasireiškę aštrūs užsinuodijimo ženklai. Autoriai įspėja, kad gydytojai nerašytų panašių rūšių kombinacijų. („Ph. Zentr." 1931, Nr. Nr. 2 ir 15).
× **Teismas dėl percain'o.** Vokietijoj teismas nubaudė vieną gydytoją 2 mėnesius kalėti ir 400 markių pabaudos už tai, kad jisai liepė paruošti narkozei neseniai pasirodžiusį percain'ą, vietoj iki to laiko vartoto novocain'o. Du pacijentai nuo to mirė. Ištyrus pasirodė, kad dėl sesers neatsargumo buvo pavartotas percain'o skiedinys keturis kartus stipresnis, negu normaliai vartojama.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Vidurių šiltinė** Gelgaudiškio valsčiuje, Brandoliškių k. ir Šemetos dvare naujakurių tarpe vis dar tebesiaučia.
Jurbarke vidurių šiltinės epidemija jau nyksta.
Naujai pasirodė vid. šiltinė Kėdainių nešvariausioj miesto dalyj, turinčioj tik vieną šulinį, daugiausia žydų tarpe.
× **Dėmėtosios šiltinės** susirgimų 1931 metais Lietuvoj buvo 341 atsitikimas, iš kurių mirė 19 (5,57%) .1930 metais šitąja liga susirgimų būta 386, t. y. 45 atsitikimais daugiau negu 1931 metais.
× **Tauragės apskr. sav-bės ligoninės** statybai baigti gauta iš taupomųjų kasų 200.000 litų paskolos.
× **Telšių ligoninė.** Telšių apskr. sav-bė yra nupirkusi 1 ha sklypą su 2 namais, kuriuose yra įsikūrusi Telšių apskr. sav-bės ligoninė. Kitais metais Telšių apskr. sav-bė kartu su Telšių miesto sav-be ant šito sklypo pradėsiančios statytis naują modernišką ligoninę.
× **Papūgų liga** Vokietijoj vėl pasirodžiusi. Šį kartą vienas Kelno inžinierius, išsirašęs iš Brazilijos 4 papūgas, netrukus apsirgęs papūgos

liga. Praėjus 14 d. apsirgusi taja pačia liga ir jo žmona. Inžinierius jau miręs, o jo žmona labai sunkiai tebeserganti. 2 papūgos nustipo, o kitos 2 buvo nužudytos. Namas karantinuotas.

× **D-ro Finikov'o tbc. gydymo būdas.** D-ras Finikov'as emigravęs iš Petrogrado į Paryžių, pragarsėjo savo savotišku kaulų ir lymfos liaukų tbc. gydymo būdu. Jisai tokiems ligoniams skiria: jodo skiedinio aliejuje (dažniausiai riešutų al.) injekcijas kas 5—6 d. į poodį ar į raumenis, kalcį didelėmis dozėmis į vidų ir specijalią dijetą. Aliejus padedąs išsirutuliuoti monocytozei ir lipazei, kuri griaunanti tbc. bacillų vaškinį apvalkalėlį; jodas sužadinąs gamybą baltųjų kraujo rutulėlių, kuriems tenka kovoti su tbc. sukėlėjais; kalcio druskos neutralizuojančios riebalines rūgštis, atsirandančias griūvant tbc. bacillų vaškiniams apvalkalėliams. Neįsisenėjusiais atvejais gydymas atliekamas ambulatoriškai. Dr. Finikov savo knygoje pažymi, kad tik 6% visų atvejų jam nepavykdavę pagydyti kaulų ir lymfos liaukų tuberkuliozės.

× **Naują profilaktinę antituberkuliozinę vakciną** atradęs Šveicarijos bakterijologas Spalenger. Šitoji vakcina gaminama iš nužudytų tbc. bacillų ir taikoma profilaktikai ne tik vaikams, bet ir suaugusiems.

× **Nepaprasta veter. gydytojo švytuoklė.** Veter. gyd. Ab. Martain įteikęs Paryžiaus medicinos fakultetui disertaciją daktaro laipsniui gauti šia tema: „Radio-ėstatiškas būdas pažinti ligas". Aparatą sudaro paprastas rutulėlis, pakabintas prie siūlo. Priartinus aparatą prie sveiko organizmo, rutulėlis skriejąs apskritimu; priartinus jį prie nesveiko organizmo, rutulėlis judąs vertikaliai, kaip kad laikrodžio švytuoklė. Vet. gyd. Martain savo aparatu nustatęs, kad iš 40 karvių 39 karvės serga tuberkulioze. Padaryta toms karvėms Pirquet reakcija aukščiau minėtus duomenis patvirtino: 38 karvės pasirodė tikrai sergančios tbc., viena — abejotina ir tiktai viena buvusi visai sveika (kaip tik ta pati, kurią radęs sveiką vet. ydytojas Martain).

× **Elektros trumposios vilnys — stebuklinga gydomoji priemonė.** Dr. Nibesny Vienos gydytojų posėdyje pranešė, kad elektros srovės trumpomis vilnimis jisai gydęs 100 ligonių, sergančių įvairiomis ligomis (k. a.: karbunkulu, furunkulioze, sąnarių odos susirgimais, širdies raumens susirgimais ir kt.) ir visais atvejais gavęs kopuikiausių rezultatų.

× **Napoleono liga.** Elsinkių univ-to prof. Ali Kroggius paskelbė, kad Napoleonas, jo tyrimais, jau nuo 1910 metų pradėjęs sirgti gland. hypophysis dystrofija. Napoleono sekcijos protokole esą pažymėta: riebalų tam tikrose vietose susikaupimas, mažos rankos ir kojos, kaikurių organų atrofija. Gl. hypophysis funkcija yra susijusi su lyties organų funkcijomis, ir šitos liaukos sutrikimas vyrui pasireiškia atsiradimu savotiškų moteriškų pažymių. Šitą ligą lydi padidėjęs spaudimas kaukuolėje, pasireiškiąs galvos skausmais, vėmimu, svaiguliu ir alpimu. Šituos reiškinius Napoleonas kaip tik ir turėjęs. Prieš gyvenimo galą buvo nusilpėjęs regėjimas.

Napoleono charakteris pradėjęs keistis jau nuo 1910 metų: psychinis ir fyzinis tonusas pradėjęs mažėti, atsiradę neryžtumas ir apatija, netraukimas prie moterų. Bet proto gabumai iš pradžių nė kiek nebuvo paliesti, ir tiktai vėliau pradėję silpnėti ir dvasiniai gabumai.

× **Lietuvos Medicinos taryba** neseniai svarstė „Svaigiųjų vaistų gaminimo, perdirbimo ir prekybos taisykles".

× **Antverpene įkurtas Princo Leopoldo vardu tropinių ligų institutas.** Čia bus tyrinėjama tropinių ligų hygijėna, patologija ir terapija. Paskaitos bus skaitomos francūziškai.

× **Romoje išleistas autovežimams įstatymas,** kad nuo 1932 m. sausio m. 1 d. visokie autovežimai nuo 24½ val. iki 6 val. jokių „akustiškų" ženklų neduotų. Tuo norima apsaugoti naktį piliečių ramumas.

× **Bijologiškai nėštumo dijagnozei nustatyti.** Viskonzino universitete įsteigta laboratorija. Už vieną dijagnozę imami 5 doleriai.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek nedarbingi) 1931 m. liepos mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso			
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	Suaugusių v	Suaugusių m.	Suaugusių b.	Vaikų v.	Vaikų m.	Vaikų b.	Vaikų %	Bendrai	Vyrų	Mot.	Bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	365	260	625	16,3	2	144	146	139	139	278	16,5	424	506	543	1049	16,4
iš jų: a) bronchitas	157	78	235		2	52	54	106	90	196		250	265	220	485	
b) plaučių uždegimas	13	—	13		—	7	7	8	7	15		22	21	14	35	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos system. ligos	81	67	148	3,9	4	103	107	14	9	23	5,1	130	99	179	278	4,3
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	106	272	378	9,8	1	110	111	72	85	157	10,4	268	179	467	646	10,1
iš jų: a) anaemia	89	247	336		—	90	90	51	65	116		206	140	402	542	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	12	12	24		24	12	12	24	
IV. Virškinamųjų organų ligos	276	274	550	14,3	3	186	189	180	225	405	23,1	594	459	685	1144	17,8
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	19	216	235	6,1	—	208	208	3	6	9	8,4	217	22	430	452	7,0
VI. Nėštumai ir jų padariniai	—	120	120	3 1	—	147	147	—	6	6	5,9	153	—	273	273	4,3
iš jų: a) nėštumų	—	109	109		—	129	129	—	—	—		129	—	238	238	
b) abortų	—	11	11		—	18	18	—	6	6		24	—	35	35	
VII. Nervų systemos ligos	139	147	286	7,4	—	119	119	3	—	3	4,8	122	142	266	408	6,4
iš jų: a) neurasthenia	52	51	103		—	30	30	—	—	—		30	52	81	133	
b) psychinės ligos	—	1	1		—	—	—	—	—	—		—	—	1	1	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	169	75	244	6,4	1	41	42	18	20	38	3,1	80	188	136	324	5,1
IX. Ausų ligos	52	46	98	2,6	—	34	34	13	11	24	2,3	58	65	91	156	2.4
X. Naujikai (augliai)	—	—	—		1	1	2	—	—	—	0,02	2	1	1	2	0,02
XI. Išorinių veiksnių ligos	84	38	122	3,2	—	18	18	17	18	35	2,1	53	101	74	175	2,7
iš jų: sužeidimai	8	5	13		—	—	—	—	—	—		—	8	5	13	
XII. Apsinuodymai	2	—	2	0,02	—	—	—	2	1	3		5	4	1	5	0,05
iš jų: profesiniai	2	—	2		—	—	—	—	—	—		—	2	—	2	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	147	92	239	6,2	2	88	90	8	5	13	4,0	103	157	185	342	5,3
iš jų: reumatizmas	45	39	84		2	34	36	1	1	2		38	48	74	122	
XIV. Limpamos ligos	85	66	151	3,9	—	46	46	45	53	98	5,6	144	130	165	295	4 5
iš jų: a) influenza	60	30	90		—	30	30	19	23	42		72	79	83	162	
b) šiltinės	2	1	3		—	2	2	2	—	2		4	4	3	7	
c) tymai	—	—	—		—	—	—	1	1	2		2	1	1	2	
d) raupai	—	—	—		—	—	—	1	1	2		2	1	1	2	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	—	—	1	2	3		3	1	2	3	
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	1	1	2		2	1	1	2	
g) skarlatina	—	1	1		—	—	—	1	—	1		1	1	1	2	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	10	11	21		21	10	11	21	
i) pažandės	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
j) trachoma	16	30	46		—	7	7	3	2	5		12	19	39	58	
XV. Tuberkuliozė	49	24	73	1,9	1	22	23	10	8	18	1,6	41	60	54	114	1,8
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	47	23	70		1	19	20	4	3	7		27	52	45	97	
b) skrophulosis	—	—	—		—	—	—	6	4	10		10	6	4	10	
XVI. Venerinės ligos	119	30	149	3,9	—	19	19	3	2	5	0,9	24	122	51	173	2,7
iš jų: a) syfilis I stadijos	9	9	18		—	7	7	2	2	4		11	11	18	28	
b) syfilis II „	18	6	24		—	7	7	—	—	—		7	18	13	31	
c) syfilis III „	4	—	4		—	1	1	1	—	1		2	5	1	6	
d) triperis	84	15	99		—	2	2	—	—	—		2	84	17	101	
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	225	137	362	9,4	1	50	51	44	45	89	5 5	140	270	232	502	7,8
iš jų: ekzema	43	35	78		—	10	10	9	7	16		26	52	52	104	
XVIII. Įvairios (nepažym. dijagnozės)	33	30	63	1,6	—	13	13	7	—	7	0,8	20	40	43	83	1,3
XIX.																
Iš viso	1951	1894	3845	100,0	16	1349	1365	576	632	1208	100,0	2573	2543	3875	6418	100,0
1931 m. liepos mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	9720	7645	17365		238	5579	5817	3676	3541	7217		13 034	13 634	16 765	30 399	
Susirgimų % %	20,1	24,8	22,2		6,7	24,2	23,5	15,7	17,8	16,7		19,7	18,7	23,1	21,1	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek nedarbingi) 1931 m. rugpjūčio mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso			
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	Suaugusių			Vaikų				Bendrai	Vyrų	Mot.	Bendr.	%
					v	m.	b.	v.	m.	b.	%					
I. Alsuojamųjų organų ligos	266	224	490	11,8	7	138	145	106	89	195	17,8	340	379	451	830	12,5
iš jų: a) bronchitas	103	60	163		2	60	62	65	56	121		183	170	176	346	
b) plaučių uždegimas	12	7	19		2	11	13	9	7	16		29	23	25	48	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos system. ligos	62	59	121	2,9	5	77	82	4	3	7	0.6	89	71	139	210	3,1
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	115	255	370	8,9	1	131	132	49	64	113	10,3	245	165	45	615	9,2
iš jų: a) anaemia	88	215	303		—	87	87	33	51	84		171	121	353	474	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	6	12	18		18	6	12	18	
IV. Virškinamųjų organų ligos	288	309	597	14,4	3	173	176	133	145	278	25,3	454	424	627	1051	15,8
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	32	217	249	6,0	—	189	189	6	5	11	1,0	200	38	411	449	6,7
VI. Nėštumai ir jų padariniai	—	130	130	3,1	—	190	190	—	—	—		190	—	320	320	4,9
iš jų: a) nėštumų	—	115	115		—	173	173	—	—	—		173	—	288	288	
b) abortų	—	11	11		—	14	14	—	—	—		14	—	25	25	
VII. Nervų systemos ligos	167	154	321	7,8	1	98	99	14	23	37	3,4	136	182	275	457	6,9
iš jų: a) neurasthenia	60	47	107		—	20	20	1	—	1		21	61	67	127	
b) psychinės ligos	1	2	3		—	2	2	—	1	1		3	1	5	6	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	163	94	257	6,2	2	45	47	20	41	61	5,6	108	185	180	365	5.5
IX. Ausų ligos	99	62	161	3,9	1	25	26	25	17	42	3,8	68	125	104	229	3.4
X. (augliai)	1	2	3	0,1	—	4	4	—	—	—		4	1	6	7	0,1
XI. Išorinių veiksnių ligos	156	61	217	5,2	1	33	34	30	18	48	4,4	82	187	112	299	4,5
iš jų: sužeidimai	63	24	87		--	10	10	10	4	14		24	73	38	111	
XII. Apsinuodymai	—	2	2	0,0	—	1	1	—	1	1	0,1	2	—	4	4	0,1
iš jų: profesiniai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	184	137	321	7,8	4	83	87	17	7	24	2,2	111	205	227	432	6,5
iš jų: reumatizmas	63	24	87		3	31	34	1	1	2		36	67	56	121	
XIV. Limpamos ligos	93	71	164	4,0	—	41	41	65	73	138	12,6	179	158	185	343	5,2
iš jų: a) influenza	52	30	82		—	19	19	39	30	69		88	91	79	170	
b) šiltinės	2	2	4		—	1	1	1	1	2		3	3	4	7	
c) tymai	—	—	—		—	—	—	2	3	5		5	2	3	5	
d) raupai	—	—	—		--	--	—	--	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	1	1	3	4	7		8	3	5	8	
f) difteritas	—	1	1		—	—	—	2	3	5		5	2	4	6	
g) skarlatina	—	—	—		—	-	—	—	2	2		2	—	2	2	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	7	13	20		20	7	13	20	
i) pažandės	—	—	—		—	—	—	—	2	2		2	—	2	2	
j) trachoma	27	30	57		—	9	9	3	2	5		14	30	41	71	
XV Tuberkuliozė	51	21	72	1,7	--	28	28	10	14	24	2,2	52	61	63	124	1,9
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	49	20	69		—	28	28	6	4	10		38	55	52	107	
b) skrophulosis	—	—	—		—	—	—	4	8	12		12	4	8	12	
XVI. Venerinės ligos	152	37	189	4,6	—	22	22	1	2	3	0,3	25	153	61	214	3,2
iš jų: a) syfilis I stadijos	23	9	32		—	8	8	1	—	1		9	24	17	41	
b) syfilis II "	9	7	16		—	6	6	—	1	1		7	9	14	23	
c) syfilis III "	3	2	5		--	1	1	—	—	—		1	3	3	6	
d) triperis	114	19	133		—	7	7	—	1	1		8	114	27	141	
e) šankeris	1	—	1		—	—	—	—	—	—		—	1	—	1	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	227	178	405	9,8	—	72	72	53	42	95	8 6	167	280	292	572	8,6
iš jų: ekzema	55	38	93		-	17	17	4	5	9		26	59	60	119	
XVIII. Įvairios (nepažym. dijagnozės)	30	43	73	1,8	—	31	31	14	6	20	1,8	51	44	80	124	1,9
XIX.																
Iš viso	2086	2056	4142	100,0	25	1381	1406	547	550	1097	100,0	2503	2658	3987	6645	100,0
1931 m. rugpjūčio mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	9970	7579	17549		230	5677	5907	3755	362[illegible]	7377		13284	13955	16878	30833	
Susirgimų % %	20,9	27,1	23,6		10,8	24,3	23.8	14,6	15,2	14,9		18,8	20 0	23,6	21,6	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

× **Anglijoj per 1930 metus nusižudė** 3.527 vyrai ir 1.529 moterys. Vyrų daugiausia žudėsi 45—55 metų (861 vyras) ir 55—65 metų (869 vyrai), o moterų — 45—55 metų.

× **Įregistruota 33 typhus'o atsitikimai** Paryžiuje 1931 m. gruodžio m. nuo 11 d. iki 20 d.

× **Serumą prieš leukėmiją** neseniai išrado Amerikos gyd. d-ras W. C. Hueper.

×**Medicinos istorijos institutas Berlyne.** Berlyno universitete neseniai įsteigtas medicinos istorijos institutas, kurio įkūrėjas ir vedėjas yra prof. Diepgen.

× **Leningrade neseniai įkurta kraujo transfūzijos stotis.** Daug pacientų tuo reikalu lanko šitą stotį.

× **Nurašytos stipendijos.** Vokietijoj dėl finansinės krizės nurašyta apie 100 moksliškiems tyrinėjimams stipendijų.

× **Mirimų priežastys Naujorke.** 1929 metais Naujorke iš 100.000 gyventojų 23,54% mirė nuo dijabeto, 17,25% — nuo automobilių katastrofų, 16,18% — nuo tymų, skarlatinos, difterijos ir kokliušo, 15,5% — nuo appendicito. Didelis mirtingumas nuo appendicito aiškinamas prasto maisto priežastimi.

× **Suomijos prezidentas Svinchuvud paaukavo** kovai su tbc. 1.300.000 markių, kurie pinigai jam buvo padovanoti 1931 m. gruodžio mėn. jo 70 metų sukaktuvių proga.

× **Strumos gydymas.** Vokiečių gydytojas Fischer pastebėjo, kad bazedovikai, vartodami maistui per keletą savaičių žuvų taukus arba maitindamiesi vien jūrų žuvimis, žymiai pagerėja, o lengvais atvejais ir visai pagyja nuo strumos.

Pajūriuose struma labai retai pasitaiko. Matyti, čia svarbų vaidmenį vaidina prisisotinęs jodo jūrų oras.

× **Kovą japonų įstrižoms akims** paskelbė d-ras Ušida, ištaisydamas jas operacijos pagelba. Tokių operacijų jisai padaręs jau apie 10.000.

× **Vidurių šiltinės epidemija siaučia Jurbarke.** Ikišiol susirgimų šita liga yra įregistruota Jurbarke daugiau kaip 30. Neseniai šita liga pasirodė ir Šemetos dvare (Gelgaudiškio v., Šakių apskr.) naujakurių tarpe.

× **Influenzos epidemija Londone** pradėjusi labai smarkiai siausti. Daug susirgimų šita liga miršta. Per vieną savaitę nuo influenzos ir jos komplikacijų mirę apie 500 asmenų. Ligoninės perpildytos ligoniais. Gydytojai dirba dieną ir naktį beveik be poilsio. Tokios smarkios gripo epidemijos seniai nebūta. Bijomasi, kad gripo epidemija persimes į Francūziją ir toliau išsiplės po visą Europos kontinentą.

× **Per choleros epidemiją,** neseniai siautusią Irake, iš viso mirę 2.334 asm. Vienoj Basoroj žuvę 1.445 žm.

× **Maro epidemija Kinijos** Chonano, Šan-Si ir Šen-Si provincijose smarkiai pradėjusi siausti. Kaikuriuose Chonano provincijos apskrityse (Sin-Je) kasdien mirė po 1000 žmonių.

× **Maro ligos epidemija** pradėjo siausti Angoloj, Portugalijos kolonijoj Afrikoj.

Klaidų atitaisymas.

1) „**Medicinos**" 1931 m. Nr 12, turinyje 4 pusl. praleistas **d-ro J. Skliutausko** straipsnis: „**Carcinomatosis cutis secundariae atsitikimas**" („Medicina" 1931 m. Nr. 9, 583—584 pp).

2) „**Medicinos**" 1931 m. Nr 12, 852 p. reikia išbraukti **prof. E. Fuchs nekrologas,** nes tasai nekrologas jau buvo įdėtas „Medicinos" 1930 m. Nr 12 (882 p).

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38. Tel. 30-23.